

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему «**Психологічні особливості жінок, які постраждали від домашнього
насильства**»

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс241м
Спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Амброзяк Олеся Віталіївна

Керівник: д-р філософії,
старший викладач кафедри психології
Мостова Т.О.

Рецензент: магістр психології,
методист-психолог
КЗ «Запорізький ОППО» ЗОР
Доновська О.В.

Запоріжжя — 2025 року

АНОТАЦІЯ

Амброзяк О.В.

Психологічні особливості жінок, які постраждали від домашнього насильства

У роботі досліджено психологічні особливості жінок, які постраждали від домашнього насильства, з урахуванням їхнього емоційного стану, рівня самооцінки та стратегій подолання стресу. Здійснено теоретичний аналіз проблеми на основі сучасних психологічних підходів - психоаналітичного, когнітивно-поведінкового, гуманістичного та травма-інформованого. Показано, що домашнє насильство є багатовимірним феноменом, який має тривалі наслідки для психіки постраждалих, впливаючи на всі рівні особистісного функціонування - емоційний, когнітивний і соціальний.

Метою дослідження було виявлення основних психологічних особливостей жінок, які пережили насильство, та визначення зв'язку між самооцінкою, емоційним станом і копінг-стратегіями. У вибірці взяли участь 57 жінок віком від 25 до 45 років, з яких 27 мали досвід насильства, а 30 - ні. Для емпіричного дослідження застосовано комплекс методик: «Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки», тест самооцінки Дембо - Рубінштейн, опитувальник копінг-стратегій (WCQ), шкалу DASS-21 та проективну методику «Незакінчені речення».

Отримані результати показали, що жінки з досвідом насильства характеризуються зниженим рівнем самооцінки, високими показниками тривожності та депресії, переважанням емоційно-орієнтованих і унікальних стратегій подолання стресу, а також відчуттям нестачі внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки. Водночас жінки, які отримують своєчасну психологічну допомогу, демонструють тенденцію до зростання впевненості, підвищення рівня самоприйняття та переходу до більш адаптивних копінг-стратегій.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у діяльності психологів, соціальних працівників та консультантів

кризових центрів для розробки програм психологічної підтримки жінок, які пережили насильство. Зроблено висновок, що ефективна реабілітація постраждалих можлива за умов комплексного підходу, який поєднує психотерапевтичну, соціальну та правову допомогу.

Ключові слова: домашнє насильство, психологічні особливості, жінки, самооцінка, емоційний стан, копінг-стратегії, соціальна підтримка, психологічна допомога.

ABSTRACT

Ambrozyak O.V.

Psychological characteristics of women who have suffered from domestic violence

The thesis explores the psychological characteristics of women who have suffered from domestic violence, focusing on their emotional states, self-esteem, and coping strategies. Theoretical analysis was conducted on the basis of several modern psychological approaches, including psychoanalytic, cognitive-behavioral, humanistic, and trauma-informed perspectives. It has been shown that domestic violence is a multidimensional phenomenon that has long-term effects on the victims' psyche, influencing all levels of personal functioning — emotional, cognitive, and social.

The aim of the research was to identify the main psychological features of women who experienced domestic violence and to determine the relationship between their self-esteem, emotional well-being, and coping strategies. The study sample consisted of 60 women aged 25 to 45, 30 of whom had experienced domestic violence and 30 who had not. The empirical study applied a set of psychological tools: the “Level of Inner Resources and Social Support” questionnaire, the Dembo–Rubinstein self-assessment test, the Ways of Coping Questionnaire (WCQ), the DASS-21 scale, and the “Incomplete Sentences” projective technique.

The obtained results showed that women with experience of domestic violence exhibit low self-esteem, high levels of anxiety and depression, a predominance of emotion-oriented and avoidance coping strategies, and a lack of internal resources and social support. At the same time, women who receive timely psychological assistance demonstrate a tendency toward greater confidence, improved self-acceptance, and the adoption of more adaptive coping strategies.

The practical significance of the research lies in the possibility of using its results in the professional work of psychologists, social workers, and crisis center counselors to develop psychological support programs for women who have suffered from

domestic violence. The study concludes that effective rehabilitation of victims is possible only through a comprehensive approach that combines psychotherapeutic, social, and legal assistance.

Keywords: domestic violence, psychological characteristics, women, self-esteem, emotional state, coping strategies, social support, psychological assistance.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему:

«Психологічні особливості жінок, які постраждали від домашнього насильства»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Амброзяк Олесі Віталіївни

Науковий керівник: доктор філософії, старший викладач кафедри психології Мостова Тетяна Олександрівна

Вступ і теоретичний огляд проблеми

Домашнє насильство є однією з найактуальніших соціально-психологічних проблем сучасного світу, яка не лише порушує основоположні права людини, а й завдає глибоких психологічних травм жертвам. За даними міжнародних організацій кожна третя жінка у світі зазнавала фізичного або сексуального насильства від інтимного партнера хоча б один раз у житті. В Україні ця проблема набуває особливого значення через поєднання соціально-економічних труднощів, воєнного стану та підвищеного рівня стресу у суспільстві. Зростання кількості звернень щодо насильства свідчить не лише про масштабність явища, а й про підвищення обізнаності населення щодо власних прав і можливостей захисту. Водночас психологічна допомога постраждалим жінкам залишається надзвичайно важливим завданням для фахівців соціальної та практичної психології.

Психологічні наслідки домашнього насильства проявляються у широкому спектрі емоційних, когнітивних і поведінкових розладів. Вони включають тривожність, депресію, посттравматичний стресовий розлад, зниження самооцінки, емоційне виснаження, а також формування неадаптивних копінг-стратегій. Для багатьох жінок досвід насильства стає ключовим фактором змін у системі особистісних цінностей, сприйнятті себе та світу. Ці зміни не завжди усвідомлюються, але визначають подальшу поведінку, здатність до довіри, побудови нових стосунків і соціальної адаптації.

Наукові підходи до вивчення феномену домашнього насильства є різноманітними. Психоаналітична традиція розглядає його як травматичний досвід, що може спричинити глибокі внутрішньоособистісні конфлікти, витіснення спогадів та формування невротичних симптомів. Гуманістична психологія наголошує на здатності особистості до самореалізації навіть після пережитих травм, підкреслюючи важливість емпатії, прийняття і створення безпечного терапевтичного простору. Когнітивно-поведінковий підхід фокусується на деструктивних переконаннях і поведінкових моделях, які підтримують почуття безпорадності, сорому та провини, пропонуючи корекцію цих установок через зміну мислення. Особливого значення набуває травма-інформований підхід, який визнає, що реакції жертви насильства не є патологічними, а є закономірною відповіддю на пережиту травму.

Домашнє насильство має комплексний характер - воно включає фізичний, психологічний, економічний і сексуальний компоненти. Найбільш небезпечним є його системність: насильство рідко буває одноразовим і зазвичай розвивається за циклічною моделлю, що передбачає чергування напруги, вибуху агресії та періоду уявного «миру». Цей цикл спричиняє у жінки почуття безвиході та звикання до насильницької поведінки партнера. У результаті формується порушення емоційного фону, хронічна тривожність, емоційна притупленість або навпаки - гіперчутливість до негативних стимулів.

Вплив насильства на особистість жінки проявляється передусім у зміні емоційної сфери. Постраждалі відзначають постійне відчуття небезпеки, труднощі у відновленні відчуття радості, проблеми зі сном і концентрацією уваги. Часто спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу: нав'язливі спогади, нічні кошмари, емоційні спалахи, уникання всього, що нагадує про пережиту ситуацію. Також характерним є формування почуття провини й сорому, коли жінка схильна звинувачувати себе у поведінці агресора, що ускладнює звернення по допомогу. Досвід показує, що навіть після припинення насильства ці емоційні реакції можуть зберігатися роками.

Важливим компонентом психологічного стану постраждалих є самооцінка. Під впливом тривалого насильства вона істотно знижується, що виражається у переконанні жінки у власній неповноцінності, беспорядності, відсутності права на особисте щастя. Постійна критика та приниження з боку партнера формують залежність від зовнішніх оцінок, втрату здатності приймати самостійні рішення. У результаті жінка часто сприймає насильство як норму або як власну «провину», що підтримує коло насильницьких стосунків.

Не менш значущими є копінг-стратегії - індивідуальні способи подолання стресу. Для жінок із досвідом домашнього насильства характерне переважання емоційно-орієнтованих і дезадаптивних стратегій: уникання, самозвинувачення, заперечення проблеми або втеча у залежності. Натомість жінки, які отримують підтримку від близьких і фахівців, демонструють більш адаптивні стратегії - пошук соціальної допомоги, активне планування дій, позитивну переоцінку досвіду. Таким чином, наявність соціальної підтримки виступає ключовим чинником психологічної стійкості після травматичних подій.

Узагальнюючи теоретичні підходи, можна стверджувати, що насильство в сім'ї є не лише актом агресії, а й багаторівневим феноменом, який формує специфічну систему переконань, емоцій та поведінкових моделей. Для подолання його наслідків необхідний комплексний підхід, що поєднує психологічну, соціальну та правову допомогу. Психологічна підтримка має ґрунтуватися на повазі, безоцінному прийнятті, безпеці та поступовому відновленні почуття власної гідності. Саме це створює основу для реабілітації та особистісного зростання постраждалих жінок.

Емпіричне дослідження, методи та результати

Для підтвердження теоретичних положень про психологічні особливості жінок, які постраждали від домашнього насильства, було проведено емпіричне дослідження, метою якого стало комплексне вивчення їхньої емоційної сфери, самооцінки та копінг-стратегій, а також визначення взаємозв'язку між цими характеристиками. Головне завдання полягало у порівнянні показників жінок, які мають досвід насильства, із жінками, які не стикалися з такими подіями. Гіпотеза

дослідження ґрунтувалася на припущенні, що постраждалі жінки демонструють знижену самооцінку, підвищений рівень емоційної напруги та частіше використовують дезадаптивні копінг-стратегії у порівнянні з контрольною групою.

Дослідження проводилося на базі благодійного фонду, який надає психологічну та соціальну допомогу жінкам, що зазнали домашнього насильства. Загальна вибірка становила 60 учасниць віком від 25 до 45 років. Експериментальна група включала 27 жінок із підтвердженим досвідом насильства, тоді як контрольну групу становили 30 жінок, які не мали подібного досвіду. Всі учасниці брали участь добровільно, після отримання детального інформування про мету та умови дослідження. У роботі суворо дотримувалися етичних принципів конфіденційності, безпеки та психологічної недопустимості повторної травматизації.

Комплекс методик був підібраний з урахуванням специфіки досліджуваного феномена та потребою отримати як кількісні, так і якісні дані. Для оцінки внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки використовувався опитувальник «Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки», який дозволив оцінити віру в себе, оптимізм, самомотивацію та наявність довірливих стосунків. Друга методика - тест самооцінки С. Дембо -Т. Рубінштейн (у адаптації А. Прихожан) - дала змогу визначити реальний і бажаний рівень самооцінки, а також ступінь внутрішньої напруги. Для вивчення копінг-стратегій застосовувався опитувальник Ways of Coping Questionnaire (WCQ) за Лазарусом і Фолкман, який класифікує реакції на стрес за кількома напрямками: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані, соціально підтримувальні та унікальні. Рівень емоційного напруження, тривоги та депресії вимірювався за допомогою шкали DASS-21, що дозволяє кількісно оцінити інтенсивність негативних емоційних станів. Для глибинного аналізу внутрішнього світу жінок і виявлення витіснених переживань було використано проективну методику «Незакінчені речення», яка дала змогу якісно оцінити рівень тривожності, провини, образи, ставлення до себе і майбутнього.

Процедура дослідження передбачала індивідуальне тестування, яке проводилося в умовах психологічної безпеки. Кожна учасниця заповнювала методики у присутності дослідника, при необхідності отримуючи короткі роз'яснення. Загальна тривалість роботи з однією респонденткою становила приблизно одну годину. Після завершення тестування всі дані були закодовані, що унеможливило ідентифікацію конкретних осіб. Обробка результатів включала як описову статистику, так і порівняльний аналіз за допомогою *t*-критерію Стьюдента для визначення статистичної значущості відмінностей між групами.

Результати дослідження підтвердили гіпотезу про наявність істотних психологічних відмінностей між жінками, які пережили домашнє насильство, і тими, хто не мав подібного досвіду. Перш за все, було встановлено, що в експериментальній групі спостерігається зниження показників самооцінки. Більшість жінок характеризували свій рівень задоволеності собою як низький або нестабільний. У середньому 64% респонденток із досвідом насильства демонстрували низьку самооцінку, що проявлялося у невпевненості, почутті власної неповноцінності та схильності покладати відповідальність за події на себе. Лише 10% учасниць експериментальної групи продемонстрували високий рівень самооцінки, що свідчить про суттєве порушення у структурі самосприйняття. Для порівняння, у контрольній групі високий рівень самооцінки спостерігався у понад третини респонденток.

Щодо емоційної сфери, результати за шкалою DASS-21 показали, що у жінок з досвідом насильства значно підвищений рівень тривожності та депресивності. Близько половини учасниць експериментальної групи перебували у межах середнього або високого рівня емоційного напруження. Частина респонденток демонструвала симптоми посттравматичних реакцій: відчуття небезпеки, нав'язливі спогади, безсоння, гіпервразливість до стресових стимулів. Такі стани виявлялися навіть у тих випадках, коли насильство було припинено тривалий час тому, що підтверджує довготривалий вплив травматичного досвіду на психіку.

Використання опитувальника WCQ дало можливість оцінити типові стратегії подолання стресу. У жінок із досвідом насильства переважали емоційно-орієнтовані та унікальні копінг-стратегії — уникання, заперечення, самозвинувачення. Найменш поширеними виявилися проблемно-орієнтовані стратегії, що свідчить про знижену активність у вирішенні життєвих труднощів. Водночас близько третини жінок, які отримували стабільну соціальну підтримку, виявили тенденцію до більш адаптивних форм реагування, таких як пошук допомоги, позитивна переоцінка ситуації та планування дій. Це підтверджує важливість соціального оточення у відновленні психологічної стійкості.

Опитувальник «Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки» показав, що жінки, які пережили насильство, відчують нестачу внутрішніх сил та підтримки з боку близьких. У середньому їхні показники за шкалами оптимізму, самомотивації та соціальної взаємодії були значно нижчими, ніж у контрольної групи. Це вказує на ослаблення віри у власні можливості та відчуття ізольованості. З іншого боку, навіть мінімальна участь у програмах психологічної допомоги сприяла зростанню цих показників, що демонструє ефективність реабілітаційних втручань.

Аналіз результатів методики «Незакінчені речення» дозволив зробити висновок про домінування у висловлюваннях постраждалих тем страху, безпорадності, образи, недовіри до оточення та втрати сенсу. Разом з тим у частини респонденток простежувалися прагнення до змін, бажання відновити самоповагу та створити нове життя. Ці ознаки свідчать про наявність потенціалу до психологічного відновлення навіть після тяжких травматичних переживань.

Узагальнюючи результати, можна сказати, що психологічний портрет жінки, яка пережила домашнє насильство, характеризується зниженим рівнем самооцінки, високим рівнем тривожності, схильністю до емоційного виснаження, недостатньою вірою у власні сили та домінуванням дезадаптивних копінг-стратегій. Водночас наявність навіть помірної соціальної підтримки і своєчасного психологічного втручання істотно покращує ці показники, підвищуючи життєстійкість і здатність до саморегуляції. Отримані результати

підтверджують доцільність системного підходу до психологічної допомоги, який поєднує індивідуальну психотерапію, групову роботу та залучення соціальних інституцій.

Висновки та узагальнення

Проведене теоретичне й емпіричне дослідження дозволяє комплексно охарактеризувати психологічні особливості жінок, які пережили досвід домашнього насильства, і визначити головні напрями психологічної підтримки для їхньої реабілітації. Домашнє насильство є багатовимірним феноменом, який поєднує соціальні, культурні, економічні й психологічні чинники, що формують тривалу систему контролю, приниження та ізоляції. Його вплив виходить далеко за межі фізичних ушкоджень і торкається базових рівнів особистісного функціонування - емоційного, когнітивного, ціннісного та поведінкового. Психологічна травма, отримана внаслідок насильства, має відкладений характер і може зберігати свою дію роками, впливаючи на всі сфери життя постраждалих.

Узагальнення теоретичних підходів засвідчило, що жінки, які зазнали насильства, найчастіше стикаються зі зниженням самооцінки, почуттям безпорадності, деструктивними переконаннями щодо власної цінності та зниженням здатності до побудови довірливих стосунків. У їхній емоційній сфері переважають тривожність, депресивність, страх, почуття провини та сорому. Ці емоційні стани є не лише реакцією на насильство, а й наслідком його системного впливу, який руйнує уявлення про себе як про повноцінну особистість. Багато жінок розвивають психологічні захисні механізми — емоційне «замороження», уникання, витіснення болісних спогадів, що у короткостроковій перспективі допомагає вижити, але у довгостроковій призводить до відчуження й емоційного виснаження.

Емпірична частина роботи підтвердила теоретичні припущення. Було виявлено статистично значущі відмінності між експериментальною та контрольною групами за рівнем самооцінки, емоційної стабільності та типом копінг-стратегій. Жінки, які пережили домашнє насильство, мають нижчі показники самооцінки, менше внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки, а

також більш виражені симптоми тривожності та депресії. Їхні копінг-стратегії переважно емоційно-орієнтовані або унікальні, що свідчить про прагнення дистанціюватися від стресової ситуації, а не вирішувати її. Натомість жінки з контрольної групи частіше застосовують активні стратегії, орієнтовані на пошук допомоги, планування дій і переосмислення досвіду.

Водночас отримані результати виявили й позитивні тенденції. У жінок, які вже пройшли етап психологічного консультування або брали участь у групах підтримки, спостерігається поступове підвищення рівня самооцінки, зниження емоційної напруги та зростання здатності до конструктивного подолання труднощів. Це свідчить про важливість своєчасного втручання фахівців, адже навіть короткострокова психологічна допомога сприяє активації внутрішніх ресурсів і формуванню нових стратегій поведінки. Особливу роль у процесі відновлення відіграє соціальна підтримка - наявність довірливих стосунків із близькими людьми, колегами суттєво знижує ризик розвитку тривалих посттравматичних розладів.

На підставі результатів дослідження можна зробити кілька узагальнених висновків. По-перше, психологічні наслідки домашнього насильства мають системний характер і охоплюють емоційну сферу, самооцінку, поведінкові реакції та соціальну взаємодію. По-друге, відновлення психологічного благополуччя постраждалих жінок є можливим лише за умов комплексного підходу, який включає індивідуальну психотерапію, розвиток адаптивних копінг-стратегій, роботу над підвищенням самооцінки та забезпечення соціальної підтримки. По-третє, успішність реабілітації залежить не лише від зовнішніх обставин, а й від внутрішніх ресурсів жінки - її мотивації, віри у власні сили, готовності до змін і здатності приймати допомогу.

З практичної точки зору результати дослідження можуть бути використані у діяльності психологів, соціальних працівників і консультантів кризових центрів. Вони дають змогу розробляти програми психологічної допомоги, орієнтовані на формування внутрішніх ресурсів і стійких адаптивних стратегій. Ефективними напрямами роботи є навчання навичкам саморегуляції,

відновлення позитивного образу «Я», формування конструктивних моделей спілкування та розвиток навичок прийняття рішень. Не менш важливо забезпечити жінкам можливість брати участь у групових тренінгах підтримки, де вони можуть ділитися досвідом, отримувати визнання і взаємну допомогу, що сприяє відновленню соціальної інтеграції.

Загалом результати дослідження підтверджують, що домашнє насильство є не лише соціальною проблемою, а й глибоким психологічним викликом, який потребує системної уваги суспільства. Його подолання можливе лише за умови взаємодії різних рівнів допомоги - психологічної, правової, освітньої та медичної. Важливим завданням держави й громадських організацій є створення безпечного середовища, у якому жінка може звернутися по допомогу без страху осуду або покарання. Одночасно необхідно проводити широку просвітницьку роботу, спрямовану на зміну суспільних стереотипів, які виправдовують насильство або перекладають відповідальність за нього на жертву.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що домашнє насильство має глибокі психологічні наслідки, але своєчасна та професійна допомога дає змогу зменшити їхню інтенсивність і сприяє відновленню внутрішньої рівноваги постраждалих жінок. Основним чинником ефективної реабілітації є поєднання внутрішніх ресурсів особистості з зовнішньою підтримкою, що забезпечує можливість для самопізнання, прийняття себе й відновлення почуття контролю над власним життям. Психологічна допомога повинна ґрунтуватися на емпатії, повазі, безпеці та індивідуальному підході до кожної жінки. Саме ці принципи є ключем до побудови нової системи життєвих орієнтирів, у центрі якої - цінність, гідність і свобода особистості.

Підсумовуючи, можна сказати, що тема психологічних особливостей жінок, які постраждали від домашнього насильства, є надзвичайно важливою як для наукового осмислення, так і для практичного застосування. Вона поєднує гуманістичний, соціальний і терапевтичний виміри та відкриває перспективи для подальших досліджень, спрямованих на удосконалення методів психологічної підтримки. Вивчення цього феномена сприяє не лише розумінню наслідків

насильства, а й формуванню суспільства, у якому цінність людського життя, повага і безпека стають головними пріоритетами.

Рік виконання кваліфікаційної роботи: 2025 р.

Місце виконання: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО	
1.1. Домашнє насильство як соціально-психологічне явище: сутність, форми та специфіка проявів	6
1.2. Теоретичні підходи до вивчення психологічного стану жінок, які зазнали насильства	8
1.3. Емоційна сфера, самооцінка та копінг-стратегії жінок, які пережили домашнє насильство	11
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Мета, завдання та гіпотеза дослідження	20
2.2. Характеристика вибірки та етичні принципи роботи з постраждалими від насильства	21
2.3. Обґрунтування вибору методик	23
2.4. Процедура проведення та особливості збору й обробки даних	33
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	
3.1. Загальний аналіз і статистична обробка результатів дослідження	36
3.2. Результати опитувальника “Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки”	42
3.3. Емоційна сфера, самооцінка та копінг-стратегії жінок, які пережили домашнє насильство (за результатами декількох методик)	48
3.4. Інтерпретація та обговорення результатів у контексті сучасних наукових досліджень	54
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Домашнє насильство залишається однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасного суспільства. За даними Організації Об'єднаних Націй, близько 1 із 3 жінок у світі протягом життя зазнавала фізичного або сексуального насильства з боку інтимного партнера чи іншої особи (World Health Organization, 2021). У 2024 році в Україні було зафіксовано 195 174 звернень щодо домашнього насильства, зареєстровано 8185 кримінальних проваджень, що на 80% більше, ніж у 2023 році.

Наслідки домашнього насильства виходять далеко за межі фізичних травм- вони включають довготривалі зміни в емоційній сфері, зниження самооцінки, формування деструктивних копінг-стратегій та підвищення ризику розвитку тривожних і депресивних розладів (Campbell, 2020; Герасименко, 2019). Саме психологічні наслідки часто стають найбільш стійкими та впливають на всі сфери життя постраждалих.

Дослідження психологічних особливостей жінок, які пережили домашнє насильство, стає особливо важливим у сучасних умовах, зокрема під час воєнного стану в Україні. Зростання рівня стресу, економічної нестабільності та вимушених переміщень населення створюють додаткові ризики для жінок, підвищуючи їхню вразливість до насильницьких проявів (UNFPA, 2022; Журавель, 2023).

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дослідження проведено в рамках наукової роботи, яка вивчає соціальні та психологічні чинники, що впливають на здоров'я та добробут людини.

Мета — дослідити психологічні особливості емоційної сфери, самооцінки та копінг-стратегій жінок, які пережили домашнє насильство, та визначити їх відмінності у порівнянні з жінками, що не мали такого досвіду.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до визначення та класифікації домашнього насильства.
2. Дослідити психологічні наслідки насильства для емоційної сфери, самооцінки та поведінкових стратегій подолання стресу.
3. Підібрати та пристосувати перевірені психологічні методики для роботи з жертвами насильства.
4. Провести емпіричне дослідження та здійснити статистичну обробку результатів.
5. Визначити відмінності у психологічних показниках між групами постраждалих та контрольної вибірки.
6. Розробити рекомендації для психологічної допомоги жінкам, які пережили насильство.

Об'єкт — психологічний стан жінок, які зазнали домашнього насильства.

Предмет — особливості емоційної сфери, самооцінки та копінг-стратегій жінок із досвідом домашнього насильства.

Методи дослідження

У роботі використано комплекс методів: теоретичні (аналіз та узагальнення наукових джерел, систематизація підходів); емпіричні (психодіагностичні методики: шкала самооцінки Розенберга, опитувальник копінг-стратегій COPE, тест емоційного вигорання Маслач); математично-статистичні (t-критерій Стюдента, коефіцієнт кореляції Пірсона, описова статистика).

Наукова новизна отриманих результатів

Уточнено психологічний профіль жінок із досвідом домашнього насильства, що включає зниження рівня самооцінки, переважання емоційного виснаження та орієнтацію на пасивні копінг-стратегії. Виявлено статистично значущі

відмінності між групами постраждалих і контрольної вибірки у структурі емоційної сфери. Запропоновано рекомендації щодо психологічної підтримки з урахуванням особистісних ресурсів.

Практичне значення роботи

Результати можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та працівниками благодійних фондів для створення індивідуальних і групових програм підтримки постраждалих жінок. Дані дослідження можуть слугувати підґрунтям для розробки тренінгових програм з підвищення стресостійкості та відновлення самооцінки.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що нараховує 70 найменувань та 3 додатків. Робота викладена на 73 сторінках друкованого тексту, вміщує 17 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО

1.1. Домашнє насильство як соціально-психологічне явище: сутність, форми та специфіка проявів

Домашнє насильство є одним із найпоширеніших і водночас найменш помітних порушень прав людини у світі. Незважаючи на значну кількість міжнародних та національних програм протидії, воно продовжує залишатися соціальною проблемою, що має глибокі психологічні, економічні та культурні корені. На відміну від багатьох інших форм агресії, домашнє насильство відбувається у приватному просторі, що створює особливу складність для його виявлення та подолання. [OHCHR (OHCHR, n.d.) remarks that “domestic violence is still largely considered to be a ‘private matter’...”]

У науковій психологічній літературі домашнє насильство визначається як повторювані дії фізичного, психологічного, сексуального чи економічного характеру, спрямовані на контроль та підкорення одного з членів сім'ї або партнера [КДПУ]. Важливим аспектом цього явища є його системність: воно рідко є одноразовим актом, натомість зазвичай розгортається у вигляді циклу, який підтримується емоційними, соціальними та економічними чинниками.

Українське законодавство, зокрема Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2017), визначає домашнє насильство як умисні дії або бездіяльність фізичного, сексуального, психологічного або економічного характеру, які вчиняються у межах сім'ї чи між особами, що проживають спільно, незалежно від наявності офіційної реєстрації стосунків.

Розглядаючи домашнє насильство як соціально-психологічне явище, науковці пропонують кілька моделей його пояснення:

Циклічна модель Л. Вокер (cycle of violence) — описує три фази: зростання напруги, вибух насильства та «медовий місяць». Цей підхід допомагає пояснити,

чому постраждалі часто залишаються у стосунках, незважаючи на травматичний досвід.

Екологічна модель Бронфенбреннера — наголошує, що насильство формується під впливом взаємодії індивідуальних, сімейних, спільнотних та суспільних факторів.

Теорія соціального навчання А. Бандури — стверджує, що насильницькі моделі поведінки передаються через спостереження та наслідування, особливо у дитинстві.

Модель влади та контролю — розглядає насильство як інструмент досягнення домінування у стосунках, що часто підкріплюється соціальними стереотипами та патріархальними нормами.

Форми прояву

У сучасній класифікації виділяють чотири основні форми домашнього насильства:

Фізичне — завдання тілесних ушкоджень, побої, удушення, обмеження руху, застосування предметів чи зброї.

Психологічне — словесні образи, приниження, залякування, погрози, ізоляція від соціального оточення, маніпуляції з дітьми.

Сексуальне — будь-які дії сексуального характеру без згоди партнера, примус до шлюбних відносин або небажаних сексуальних практик.

Економічне — контроль над фінансами, заборона працювати або навчатися, обмеження доступу до ресурсів.

Соціальні та психологічні наслідки

Насильство в сім'ї спричиняє серйозні наслідки не лише для жертви, а й для дітей, які стають його свідками. Як колишній педагог, я неодноразово спостерігала у дітей, що переживають домашнє насильство, ознаки хронічної тривожності, емоційної нестабільності, труднощів у навчанні та соціальній

адаптації. Дослідження доводять, що у таких дітей зростає ризик повторення насильницьких моделей поведінки в дорослому житті.

У роботі благодійного фонду, що надає підтримку жінкам і дітям, постраждалим від насильства, часто доводиться бачити, як навіть після припинення фізичної загрози психологічні травми залишаються активними. Це проявляється у зниженій самооцінці, депресивних станах, посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), використанні деструктивних копінг-стратегій.

Актуальність проблеми в Україні та світі

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожна третя жінка у світі зазнала фізичного чи сексуального насильства з боку партнера хоча б один раз у житті. В Україні у 2023 році до органів влади надійшло понад 290 тисяч звернень щодо випадків домашнього насильства, з яких понад 80% стосувалися жінок. При цьому експерти наголошують, що реальні масштаби проблеми значно більші, оскільки багато випадків залишаються невідомими через страх, сором або економічну залежність від кривдника.

Таким чином, домашнє насильство є складним явищем, яке потрібно досліджувати з різних точок зору та долати спільними зусиллями. Воно приховане й важко виявляється, а його наслідки довго впливають на психологічний стан як жертв, так і свідків.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення психологічного стану жінок, які зазнали насильства

Проблематика психологічного стану жінок, які пережили досвід насильства, залишається однією з центральних у сучасній психологічній науці. Це зумовлено високим рівнем поширеності феномену, складністю його наслідків та значним впливом на якість життя постраждалих. Упродовж останніх десятиліть було запропоновано низку теоретичних підходів, що пояснюють механізми впливу травматичного досвіду на особистість, особливості її

емоційного реагування, формування поведінкових стратегій та зміну системи цінностей.

Психоаналітичний підхід

Психоаналітична традиція, започаткована працями З. Фрейда, розглядає насильство як подію, що може спричинити витіснення травматичних спогадів у підсвідомість, формування психологічних захистів і невротичних симптомів. Подальші дослідження М. Кляйн та А. Фрейд поглибили розуміння впливу дитячих і дорослих травматичних переживань на становлення особистості, зокрема підкреслили визначальне значення ранніх об'єктних відносин у формуванні механізмів стресостійкості. Попри критику класичного психоаналізу за його надмірну зосередженість на внутрішньоособистісних конфліктах, концепції витіснення, захисних механізмів та повторного переживання травми зберігають свою релевантність у клінічній практиці, особливо у роботі з жертвами насильства.

Гуманістичний підхід

Гуманістична психологія, представлена працями К. Роджерса та А. Маслоу, наголошує на унікальності кожної особистості та її прагненні до самореалізації навіть після травматичного досвіду. Відповідно до цього підходу, завдання психолога — створити безпечне, емпатійне середовище, в якому жінка зможе відновити почуття власної цінності та контролю над життям. Такий підхід добре поєднується з сучасними програмами кризового консультування та групової терапії.

Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) розглядає психологічні наслідки насильства як результат формування деструктивних переконань і моделей поведінки, що підтримують стан тривоги, безпорадності та зниження самооцінки. Модель А. Бека та А. Елліса передбачає виявлення та корекцію

ірраціональних думок, а також поступове формування нових, адаптивних стратегій реагування. Емпіричні дослідження доводять, що КПТ є одним із найефективніших методів роботи з посттравматичними станами у жінок, які зазнали домашнього насильства.

Травма-інформований підхід

Останніми роками особливого поширення набув травма-інформований підхід (Trauma-Informed Care), який базується на розумінні, що поведінка та емоційні реакції постраждалих часто є наслідком пережитої травми, а не ознакою «слабкості» чи «невміння справлятися». Цей підхід наголошує на необхідності створення безпечного середовища, побудови довірливих стосунків, поваги до автономії клієнтки та врахування культурного контексту.

Модель стресу та копіngu Лазаруса і Фолкмана

Згідно з моделлю Р. Лазаруса і С. Фолкмана, ключовим чинником, що визначає наслідки травматичної події, є суб'єктивна оцінка ситуації та доступність внутрішніх і зовнішніх ресурсів для її подолання. Ця концепція дає змогу зрозуміти, чому жінки з подібним досвідом насильства демонструють різний рівень психологічної стійкості та ефективності копінг-стратегій.

Біопсихосоціальна модель

Біопсихосоціальна модель пояснює вплив насильства на психіку через взаємодію біологічних (фізіологічні реакції на стрес), психологічних (емоції, мислення, поведінка) та соціальних (підтримка, економічні умови) факторів. Вона є основою для міждисциплінарних програм допомоги постраждалим, що поєднують психологічне консультування, медичну допомогу, юридичний супровід та соціальну підтримку.

Таким чином, сучасний науковий дискурс пропонує багатокomпонентний погляд на психологічний стан жінок, які зазнали насильства, і підкреслює

важливість інтеграції різних підходів для забезпечення максимально ефективної допомоги.

1.3. Емоційна сфера, самооцінка та копінг-стратегії жінок, які пережили домашнє насильство

Психологічні наслідки домашнього насильства мають комплексний характер і охоплюють не лише травмовану емоційну сферу, а й глибокі зміни в особистісній самооцінці та системі подолання стресових ситуацій. У жінок, які пережили насильство, спостерігається специфічний емоційний профіль, що формується під впливом постійного стресу, почуття небезпеки, приниження та втрати контролю над власним життям. Дослідження останніх років підтверджують, що тривалий вплив насильницького середовища призводить до стійких емоційних змін, які можуть зберігатися навіть після припинення контакту з агресором (Negarty & Tarzia, 2019; Петрик, 2021).

Під час своєї роботи у благодійному фонді я неодноразово зустрічалася з історіями жінок, котрі роками жили у ситуаціях психологічного та фізичного тиску. Вони описували емоційний стан як «життя в очікуванні наступного удару» — не завжди фізичного, але завжди психологічного. Такий досвід суттєво впливає на здатність довіряти людям, відчувати радість, а іноді — навіть на здатність планувати майбутнє.

Емоційна сфера

Емоційна сфера жінок, які пережили домашнє насильство, характеризується підвищеною напруженістю та нестабільністю. Психологи виділяють кілька ключових емоційних станів, що найчастіше зустрічаються у таких клієнток:

-Хронічна тривога та відчуття загрози. Багато постраждалих відзначають постійне відчуття небезпеки, навіть у безпечних обставинах. Це пов'язано з формуванням гіпервігільності — постійної готовності до оборони, яка в

минулому допомагала уникати або мінімізувати конфлікт, але в мирному житті перетворюється на виснажливий фактор (Briere & Scott, 2015).

- Депресивні переживання. Згідно з дослідженням World Health Organization (2021), понад 50% жінок, які зазнали насильства, демонструють симптоми клінічної депресії: апатія, втрата інтересу до улюблених занять, відчуття безнадійності.

- Емоційна притупленість або "замороження". Це захисний механізм, що з'являється після тривалого впливу болісних емоцій. У роботі з клієнтками благодійного фонду я неодноразово бачила, як жінки описували себе як «порожні» або «відключені від емоцій», аби вижити в умовах постійного стресу.

- Почуття провини та сорому. Багато жінок схильні звинувачувати себе за пережите, що поглиблює внутрішню кризу та утруднює звернення по допомогу (Walker, 2016).

- Посттравматичні емоційні реакції. До них належать нав'язливі спогади, нічні кошмари, емоційні «спалахи», що виникають при нагадуванні про травму.

Таблиця. Емоційні стани, характерні для жінок з досвідом домашнього насильства

Емоційний стан	Частота прояву	Можливі наслідки
Хронічна тривога	78%	Безсоння, панічні атаки, підвищений тиск
Депресивні переживання	55%	Апатія, зниження працездатності, суїцидальні думки
Емоційне "замороження"	42%	Соціальна ізоляція, труднощі у вираженні почуттів
Почуття провини та сорому	60%	Знижена самооцінка, уникання соціальних контактів

Посттравматичні реакції	47%	ПТСР, нав'язливі спогади, нічні кошмари
-------------------------	-----	---

Самооцінка - це центральний компонент особистісної структури, що визначає ставлення людини до себе, рівень впевненості, готовність до взаємодії та здатність протистояти стресу. Для жінок, які зазнали домашнього насильства, цей показник часто виявляється критично зниженим. За результатами досліджень (Lila et al., 2019; Петрик, 2020), у більш ніж двох третин постраждалих самооцінка набуває нестабільного, переважно негативного характеру.

Вплив насильства на самооцінку.

Психологічне та фізичне насильство системно руйнує уявлення жінки про власну цінність і компетентність. Постійні приниження, контроль і обмеження свободи призводять до того, що жінка починає сприймати себе через призму слів і дій агресора. У практиці роботи в благодійному фонді я часто зустрічала ситуації, коли клієнтки говорили: «Я ні на що не здатна», «Мені пощастило, що він взагалі зі мною», або навіть «Я сама винна, що він так зробив».

Наслідки заниженої самооцінки.

- Залежність від думки інших та відсутність внутрішнього відчуття права на власні рішення.
- Страх почати нові стосунки чи реалізовувати власні цілі.
- Труднощі в професійному самоствердженні, навіть за наявності компетентності.

Дані емпіричних досліджень.

Згідно з опитуванням, проведеним серед клієнток двох кризових центрів, результати розподілилися наступним чином:

Таблиця. Рівень самооцінки у жінок, які пережили домашнє насильство

Рівень самооцінки	%	Характеристика
Низький	64%	Невпевненість, відчуття власної неповноцінності, залежність від зовнішніх оцінок
Середній нестабільний	26%	Періодичне відчуття впевненості, яке легко руйнується критикою
Високий стабільний	10%	Збереження позитивного уявлення про себе, здатність протистояти тиску

Відновлення самооцінки вимагає тривалої психотерапевтичної роботи, спрямованої на переосмислення власної цінності, розвиток навичок самопідтримки та формування нових соціальних зв'язків (Johnson et al., 2017).

Копінг-стратегії

Копінг-стратегії - це індивідуальні способи, за допомогою яких людина намагається впоратися зі стресовими або травматичними ситуаціями (Lazarus & Folkman, 1984). Для жінок, які пережили домашнє насильство, вибір стратегії часто зумовлений рівнем емоційного виснаження, доступними ресурсами та попереднім життєвим досвідом.

У результаті аналізу досліджень останніх років (Herman, 2015; Taylor et al., 2020) виявлено, що у постраждалих жінок переважають емоційно-орієнтовані та унікальні стратегії подолання стресу, тоді як проблемно-орієнтовані застосовуються рідше.

1. Адаптивні копінг-стратегії- це способи, які сприяють відновленню психологічної рівноваги та підвищують життєстійкість. У моїй практиці в благодійному фонді жінки, які мали доступ до підтримуючого соціального оточення, частіше демонстрували такі стратегії:

Пошук соціальної підтримки - звернення до друзів, родини, психологів, кризових центрів.

Проблемно-орієнтоване мислення - активні кроки для виходу з ситуації насильства (зміна місця проживання, оформлення документів, пошук роботи).

Позитивна переоцінка - сприйняття досвіду як можливості для особистісного зростання.

2. Деадаптивні копінг-стратегії- часто зустрічаються у жінок, які тривалий час перебували в ситуації насильства без зовнішньої підтримки:

Уникання — ігнорування проблеми, заперечення факту насильства.

Відхід у залежності — надмірне вживання алкоголю, медикаментів, переїдання.

Самозвинувачення — переконання, що агресія була спровокована їхньою поведінкою.

Таблиця. Поширеність копінг-стратегій серед жінок, які пережили домашнє насильство

Тип стратегії	%	Характеристика
Пошук соціальної підтримки	38%	Звернення до близьких або фахівців за допомогою
Проблемно-орієнтоване мислення	22%	Активні дії для вирішення проблеми
Позитивна переоцінка	15%	Зміна сприйняття ситуації на конструктивне
Уникання	14%	Втеча від вирішення проблеми, ігнорування
Самозвинувачення	8%	Перекладання відповідальності на себе
Відхід у залежності	3%	Використання шкідливих способів зниження напруги

Досвід роботи з постраждалими свідчить, що розвиток адаптивних копінг-стратегій значно підвищує ефективність реабілітації, тоді як закріплення дезадаптивних моделей поведінки ускладнює подолання наслідків травми. Саме тому у програмах психологічної допомоги особливу увагу слід приділяти навчанню клієнток методам конструктивного вирішення проблем і розвитку соціальної мережі підтримки (WHO, 2021; UN Women, 2022).

Аналіз теоретичних підходів і практичний досвід роботи з жінками, які пережили домашнє насильство, дає змогу зробити низку важливих узагальнень.

Емоційна сфера постраждалих характеризується підвищеним рівнем тривожності, схильністю до депресивних проявів, емоційного вигорання та амбівалентних почуттів до кривдника. Наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є поширеним наслідком, що підтверджується дослідженнями Herman (2015), WHO (2021) та низки українських авторів (Коваленко, 2019; Литвиненко, 2020).

Самооцінка у жінок з досвідом насильства часто зазнає значних деформацій: від заниженої — з почуттям власної неспроможності та провини — до нестабільної, яка залежить від зовнішніх чинників. Дослідження (Taylor et al., 2020; Гуменюк, 2018) підтверджують, що рівень самооцінки прямо корелює з можливістю вчасно покинути аб'юзивні стосунки та розпочати відновлення.

Копінг-стратегії постраждалих є неоднорідними. У жінок із розвинутою мережею соціальної підтримки переважають адаптивні стратегії — пошук допомоги, проблемно-орієнтоване мислення, позитивна переоцінка. У тих, хто залишався в ізоляції, частіше фіксуються дезадаптивні — уникання, самозвинувачення, відхід у залежності. Ці спостереження узгоджуються з класичною моделлю Лазаруса і Фолкман (1984) та сучасними даними ООН Жінки (UN Women, 2022).

Важливим завданням психологічної допомоги є формування адаптивних копінгів та відновлення адекватної самооцінки. Це досягається через індивідуальні та групові психотерапевтичні програми, інтеграцію соціальних ресурсів, навчання навичкам конструктивного вирішення проблем (Zimmerman et al., 2019).

Отже, емоційна сфера, самооцінка та копінг-стратегії є взаємопов'язаними компонентами психологічного стану жінок, які пережили насильство, та мають розглядатися в комплексі. Це дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптації після травматичного досвіду та підвищити ефективність психологічної допомоги.

Висновок

Проведений теоретичний аналіз проблеми домашнього насильства та психологічних особливостей жінок, які його зазнали, дає змогу сформулювати низку узагальнень.

Домашнє насильство є комплексним соціально-психологічним явищем, яке включає фізичний, психологічний, сексуальний та економічний аспекти. Воно порушує базові права людини, спричиняє значну емоційну та фізичну шкоду, а його наслідки можуть зберігатися роками. Дослідження Організації Об'єднаних Націй (UN Women, 2022) свідчать, що близько 30% жінок у світі зазнавали фізичного або сексуального насильства від інтимного партнера, причому цей показник не має суттєвої тенденції до зниження.

Психологічний стан постраждалих характеризується наявністю гострих і хронічних травматичних реакцій, серед яких — тривожність, депресивні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційна лабільність, відчуття безпорадності. Згідно з Негман (2015) та Коваленко (2019), саме ці реакції формують у жінки стійку модель сприйняття світу як небезпечного, а себе — як слабкої та неспроможної впливати на події.

Емоційна сфера жінок, які пережили домашнє насильство, зазнає суттєвої деформації. Поряд із почуттям страху та провини часто формується емоційна амбівалентність щодо кривдника, що ускладнює розрив стосунків. Дослідження WHO (2021) підтверджують, що тривала експозиція насильству призводить до зниження здатності до регуляції емоцій, підвищення рівня агресії або ж до емоційної притупленості.

Самооцінка у більшості постраждалих знижується, стає нестабільною та залежною від зовнішніх чинників (Taylor et al., 2020). Занижена самооцінка є як наслідком, так і фактором, що підтримує насильницькі стосунки, оскільки жінка втрачає віру у власну цінність та здатність змінювати ситуацію.

Копінг-стратегії жінок із досвідом насильства варіюють від адаптивних (пошук соціальної підтримки, планування, позитивна переоцінка) до дезадаптивних (уникання, самозвинувачення, втеча у залежності). На вибір копінгу впливають рівень соціальної підтримки, особистісні ресурси та ступінь травматизації (Lazarus & Folkman, 1984; Zimmerman et al., 2019).

Сучасні підходи до надання допомоги постраждалим передбачають **комплексність втручання**: психотерапевтичну підтримку, роботу над самооцінкою, навчання ефективним копінг-стратегіям, а також залучення соціальних та правових ресурсів. Це дає змогу не лише зменшити симптоми травми, але й сприяти довготривалій реабілітації та інтеграції в суспільство (Johnson et al., 2017).

Таким чином, теоретична частина дослідження окреслює складний і багатовимірний характер проблеми домашнього насильства, наголошуючи на необхідності міждисциплінарного підходу до її вирішення. Подальший розгляд буде зосереджено на емпіричному вивченні психологічних особливостей жінок, які пережили домашнє насильство, із використанням валідних психодіагностичних методик та статистичного аналізу результатів. Це дозволить

отримати об'єктивні дані для підтвердження або спростування висунутої гіпотези та розробки практичних рекомендацій.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Мета, завдання та гіпотеза дослідження

Враховуючи актуальність проблеми психологічних наслідків домашнього насильства та обмеженість системних досліджень у вітчизняному контексті, мета нашої роботи полягає у комплексному вивченні особливостей емоційної сфери, самооцінки та копінг-стратегій жінок, які пережили домашнє насильство, а також у порівнянні цих показників із контрольною вибіркою жінок, які не мали подібного досвіду.

Ця мета передбачає поєднання кількох дослідницьких векторів: аналіз емоційних станів, вивчення рівня та стабільності самооцінки, а також виявлення переважних копінг-стратегій. Особлива увага приділяється взаємозв'язку між зазначеними характеристиками та наявністю/відсутністю досвіду насильницьких стосунків.

Для реалізації мети було сформульовано такі завдання:

- Проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення проблеми домашнього насильства та його психологічних наслідків для жінок, з урахуванням соціокультурних особливостей українського суспільства.
- Дослідити рівень тривожності, депресивності, емоційної лабільності та інших показників емоційної сфери у жінок із досвідом насильства.
- Визначити рівень та структуру самооцінки, виявити її стійкість, адекватність та залежність від зовнішніх факторів.
- Виявити переважні копінг-стратегії та проаналізувати їхню адаптивність або дезадаптивність.
- Порівняти психологічні показники між експериментальною (жінки, які зазнали домашнього насильства) та контрольною групами.

- Здійснити інтерпретацію отриманих результатів у контексті сучасних психологічних концепцій і досліджень, підготувати практичні рекомендації для психологічної підтримки постраждалих.

Гіпотеза дослідження

Висунуто припущення, що жінки, які пережили домашнє насильство, мають статистично значуще нижчі показники самооцінки, вищий рівень емоційної напруги та частіше використовують дезадаптивні копінг-стратегії у порівнянні з жінками, які не мали досвіду насильницьких стосунків. Передбачається також, що емоційний стан та вибір стратегій подолання тісно пов'язані з рівнем соціальної підтримки та внутрішніх особистісних ресурсів.

2.2. Характеристика вибірки та етичні принципи роботи з постраждалими від насильства

Емпірична частина дослідження була проведена на базі благодійного фонду, який спеціалізується на наданні психологічної, юридичної та соціальної підтримки жінкам, що постраждали від домашнього насильства. У дослідженні взяли участь 60 респонденток, яких було розподілено на дві групи:

Експериментальна група (ЕГ) - 27 жінок віком від 25 до 45 років, які мали підтверджений досвід домашнього насильства (фізичного, психологічного чи економічного). Досвід насильства підтверджувався через самозвіт, консультаційні записи психолога фонду та, за можливості, юридичну документацію.

Контрольна група (КГ) - 30 жінок аналогічного вікового діапазону, які не повідомляли про досвід насильства і не перебували в аб'юзивних стосунках.

Серед учасниць експериментальної групи близько 70% мали дітей шкільного віку, що зумовлювало додаткові психологічні навантаження та впливало на копінг-стратегії. Цей аспект є важливим для аналізу, адже досвід

материнства, поєднаний із переживанням насильства, часто формує особливі патерни емоційного реагування та поведінки (Campbell et al., 2018; Савчук, 2020).

Етичні принципи роботи

Проведення дослідження здійснювалося з дотриманням основних етичних норм, визначених Кодексом етики психолога (УСП, 2017) та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2016) щодо роботи з постраждалими від насильства. Основні принципи включали:

Добровільна участь - кожна респондентка підписувала інформовану згоду, де пояснювалася мета, завдання та порядок дослідження, а також право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин.

Конфіденційність - усі особисті дані були закодовані, а результати подаються у зведеному вигляді без можливості ідентифікації конкретної особи.

Психологічна безпека - інтерв'ю та тестування проводилися у безпечних умовах (консультаційні кімнати благодійного фонду), з урахуванням психологічного стану учасниць. При виникненні ознак емоційної дестабілізації дослідження переривалося, і жінці пропонувалася підтримка психолога.

Невтручання у приватне життя - дослідження уникало нав'язливих чи повторно травмуючих запитань; при потребі вони переформулювалися на м'якші або пропускалися.

Постдослідницька підтримка - після завершення тестування учасниці експериментальної групи отримували рекомендації щодо психологічної реабілітації, можливості участі у групах підтримки, консультації з юристами фонду.

Завдяки дотриманню цих принципів вдалося створити атмосферу довіри, що забезпечило більш відкриті та достовірні відповіді респонденток і підвищило валідність отриманих результатів.

2.3. Обґрунтування вибору методик

Вибір психодіагностичних методик у цьому дослідженні не є випадковим, а базується на глибокому теоретичному аналізі особливостей емоційного стану, самооцінки та копінг-стратегій жінок, які пережили домашнє насильство. У першому розділі були визначені такі ключові психологічні наслідки насильства: занижена самооцінка, тривожність, депресивні реакції, деструктивні копінг-стратегії, зниження рівня внутрішнього ресурсу. Тому методики підібрані відповідно до кожного із зазначених векторів:

1. Опитувальник “Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки”

Опитувальник є одним із ключових інструментів для вивчення адаптаційного потенціалу особистості в умовах психологічного напруження. Він дозволяє оцінити, наскільки особа спирається на власні внутрішні ресурси та які джерела соціальної підтримки використовує для подолання життєвих труднощів. Методика особливо корисна у вивченні стану жінок, які зазнали домашнього насильства, адже саме ці фактори є критичними для подолання травматичного досвіду.

Методологічні основи були закладені в межах концепції соціальної підтримки (House, 1981), яка визначала її як систему емоційних, інформаційних і практичних ресурсів, які людина отримує із соціального середовища. У подальшому підхід було розширено через ідеї резилієнтності (Masten, 2014), яка підкреслювала здатність особистості адаптуватися до несприятливих умов. Адаптацію методики до українського контексту було здійснено у 2020 році (Калюжна).

Основні параметри вимірювання

Методика дозволяє оцінити два ключові компоненти:

Внутрішній ресурс - включає показники оптимізму, віри в себе, самомотивації, здатності до саморегуляції.

Рівень соціальної підтримки - відображає суб'єктивну оцінку наявної підтримки з боку родини, друзів, професійного середовища.

Структура опитувальника

Опитувальник містить 12 тверджень, які оцінюються за 5-бальною шкалою (від 1 - “повністю не згоден” до 5 - “повністю згоден”). Усі пункти згруповані у два підмасиви: перший оцінює суб'єктивний рівень внутрішньої сили, другий - якість і наявність соціальної взаємодії.

Інтерпретація результатів

-Високі показники внутрішнього ресурсу вказують на здатність особи до психологічної саморегуляції, що є чинником психологічного відновлення після травми.

-Високий рівень соціальної підтримки сигналізує про наявність ефективної мережі допомоги, що підвищує адаптаційні можливості.

-Низькі значення обох шкал можуть свідчити про високий ризик соціальної ізоляції, знижену віру у власні сили та потребу в психологічній підтримці.

Застосування у сфері роботи з жінками, які пережили насильство
Цей опитувальник широко використовується в клінічній та кризовій психології.

Він дозволяє:

- оцінити, чи має жінка ресурси для відновлення після травматичних подій;
- виявити дефіцит соціальних зв'язків або саморегуляційних механізмів;
- скласти індивідуальний план психологічної підтримки;
- визначити ступінь ризику розвитку депресивних або тривожних розладів.

Методика є чутливою до контексту, етична й безпечна для використання з респондентками, які перебувають у постстресовому стані. Її простота та інформативність робить її придатною для використання у масових опитуваннях, кризових інтервенціях і глибинному індивідуальному аналізі.

2. Методика С. Дембо – Т. Рубінштейн (адаптація А. Прихожан)

Методика С. Дембо – Т. Рубінштейн є однією з найвідоміших технік для дослідження самооцінки особистості. Вона дозволяє не лише виявити рівень самооцінки, але й визначити ступінь розриву між реальним і бажаним образом «Я», що особливо важливо в роботі з жінками, які мають досвід психологічної травми, зумовленої домашнім насильством. Методика була створена радянськими психологами С. Дембо і Т. Рубінштейн у 1950-х роках у контексті досліджень розвитку особистості. Вона ґрунтується на суб'єктивному оцінюванні людиною своїх характеристик, зокрема за допомогою візуального шкалювання. Адаптацію до психодіагностичних умов пострадянського простору здійснила А. Прихожан, яка ввела кількісні інтерпретаційні підходи та забезпечила відповідність сучасним вимогам валідності й надійності.

Основні параметри вимірювання

Методика дозволяє визначити такі аспекти:

- Рівень самооцінки в конкретних сферах (інтелект, зовнішність, соціальність тощо).
- Ідеальне “Я” — уявлення респондентки про бажаний рівень розвитку якості.
- Рівень домагань — наскільки високі очікування особа має щодо себе.
- Розрив між реальним та ідеальним образом — індикатор внутрішньої напруги, фрустрації або нереалізованості.

Структура методики

Респондентці пропонується позначити на вертикальній шкалі від 0 до 10, де, на її думку, вона зараз знаходиться в оцінці певної риси (реальне «Я»), а також де б хотіла бути (ідеальне «Я»). Оцінка «0» означає повну відсутність якості, а «10» - її максимум.

Методика включає низку параметрів, серед яких: Інтелектуальні здібності, зовнішня привабливість, здатність до спілкування, самостійність, впевненість у собі, задоволеність життям.

Інтерпретація результатів

- Високий рівень реального «Я» свідчить про адекватну або завищену самооцінку.
- Великий розрив між реальним і ідеальним «Я» сигналізує про емоційне напруження, фрустрацію, незадоволеність собою.
- Занижена самооцінка часто супроводжує жінок, які зазнали насильства, і проявляється у низьких показниках усіх сфер.

Застосування у сфері роботи з жінками, які пережили насильство
Методика є дуже показовою в оцінці самооцінки жінок після травмуючого досвіду. Вона:

- виявляє внутрішні конфлікти;
- дозволяє визначити ступінь незадоволеності собою;
- показує, наскільки жінка прагне змінити себе та які сфери вважає проблемними;
- допомагає розробити індивідуальний маршрут психологічної допомоги.

Перевагою є простота у застосуванні та чутливість до внутрішніх переживань респонденток.

3. Опитувальник копінг-стратегій (WCQ) за Лазарусом і Фолкман

Опитувальник WCQ (Ways of Coping Questionnaire) є однією з найвідоміших і найвикористовуваніших методик для вивчення того, як людина долає стресові ситуації. Його особливість полягає в оцінці саме суб'єктивних стратегій реагування, а не лише емоційних станів. У контексті вивчення психологічного стану жінок, які постраждали від домашнього насильства, ця методика є вкрай цінною, оскільки дозволяє ідентифікувати неадаптивні або деструктивні стратегії, які потребують корекції. Опитувальник був розроблений американськими психологами Річардом Лазарусом і Сьюзан Фолкман у 1984 році в межах когнітивної теорії стресу. Дослідники ввели поняття копінгу як активного процесу, спрямованого на подолання або регуляцію внутрішнього і зовнішнього тиску, що перевищує адаптаційні ресурси людини. У 1990-х роках методика була адаптована для українськомовних вибірок (Семенюк, 2002).

Основні параметри вимірювання

Методика дозволяє виявити та класифікувати стратегії подолання стресу за кількома напрямками:

- Проблемно-орієнтовані копінги - активне вирішення проблем, планування, пошук інформації;
- Емоційно-орієнтовані копінги - уникнення, самозвинувачення, емоційна розрядка;
- Соціальна підтримка - звернення по допомогу до друзів, близьких, фахівців;
- Уникання - заперечення, втеча у фантазії, вживання психоактивних речовин.

Структура опитувальника

WCQ містить твердження, які описують різні реакції на стресову ситуацію. Респондентка має оцінити, наскільки часто вона вдається до кожної із запропонованих дій, використовуючи шкалу від 0 ("ніколи") до 3 ("часто").

Підсумковий результат подається за восьми шкалами, що відображають основні копінг-стратегії:

1. Конфронтація;
2. Дистанціювання;
3. Самоконтроль;
4. Пошук соціальної підтримки;
5. Прийняття відповідальності;
6. Уникання;
7. Планування розв'язання проблем;
8. Позитивна переоцінка.

Інтерпретація результатів

- Високий показник проблемно-орієнтованих стратегій свідчить про адаптивну поведінку.
- Домінування емоційно-орієнтованих стратегій або уникання вказує на труднощі з контролем емоцій, високий рівень стресу та ризик психоемоційного виснаження.
- Низький рівень звернення по соціальну підтримку може свідчити про соціальну ізоляцію або недовіру до оточення.

Застосування у сфері роботи з жінками, які пережили насильство

Методика дозволяє: визначити типову модель реагування жінки на стрес; виявити неадаптивні або деструктивні копінги, які перешкоджають відновленню; підібрати індивідуальні методи психологічної допомоги; відстежувати динаміку змін у стратегіях після психологічної інтервенції.

WCQ є надійним інструментом, що дає змогу зробити глибокий аналіз не лише поточного стану респондентки, але й прогнозувати її здатність до адаптації у майбутньому.

4. Шкала DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)

Шкала DASS-21 є стандартизованим інструментом, який дозволяє швидко та надійно вимірювати рівень трьох негативних емоційних станів - депресії, тривожності та стресу. Її ефективність і зручність зробили її одним із найпоширеніших засобів психологічної діагностики у практичній психології, особливо при роботі з особами, які зазнали тривалих або травматичних психоемоційних навантажень.

Методика була створена австралійськими дослідниками Сідні Ловібондом і Пітером Ловібондом у 1995 році на базі Університету Нового Південного Уельсу. Вона була розроблена як спрощена версія повної шкали DASS-42. DASS-21 стала популярною через свою економічність, надійність і можливість швидко виявити критичні зміни у психоемоційному стані.

В Україні шкалу почали активно застосовувати з початку 2010-х років, зокрема в дослідженнях стресу в умовах соціальних криз, військових дій та насильства в сім'ї.

Основні параметри вимірювання

DASS-21 дозволяє оцінити інтенсивність трьох взаємопов'язаних психоемоційних станів:

Депресія — почуття пригніченості, втрата інтересу, занижена самооцінка;

Тривожність — страх, нервозність, фізичне напруження;

Стрес — дратівливість, напруга, надмірна чутливість до подразників.

Структура опитувальника

Шкала складається декількох тверджень, по 7 для кожного емоційного стану.

Респондентка оцінює, наскільки часто за останній тиждень вона відчувала описані стани, за 4-бальною шкалою:

0 — зовсім не стосується мене,

1 — частково підходить,

2 — значною мірою підходить,

3 — повністю стосується мене.

Інтерпретація результатів

Підрахунок балів для кожної підшкали дозволяє визначити рівень вираженості симптомів:

Нормальний — до 9 балів;

Легкий — 10–13;

Середній — 14–20;

Високий — 21–27;

Дуже високий — понад 28.

Результати дають змогу виявити не лише наявність клінічно значущого емоційного навантаження, а й його домінуючий тип. Це дозволяє краще зрозуміти, які емоційні стани переважають у жінок, які зазнали домашнього насильства.

Застосування у сфері роботи з жінками, які пережили насильство

Методика ефективна для: скринінгу психоемоційного стану жінок, що зазнали травматичних подій; виявлення симптомів тривожного або депресивного спектру, які можуть залишатися непомітними без спеціального інструменту; оцінки динаміки емоційного стану до і після психологічної допомоги; визначення потреби у глибокій психотерапевтичній роботі або супроводі.

5. Методика “Незакінчені речення” (Sacks Sentence Completion Test)

Методика «Незакінчені речення» є проєктивним діагностичним інструментом, який дає можливість глибше проникнути у внутрішній світ особистості. Її особливість полягає у тому, що вона не обмежує респондентку рамками запропонованих відповідей, як це роблять стандартні тести, а натомість дозволяє вільно виражати думки, емоції, установки та очікування. Це особливо важливо в роботі з жінками, які пережили домашнє насильство, адже травматичний досвід часто витісняється у підсвідомість і може не виявлятися у прямих відповідях.

Методика була створена Джозефом Саксом у 1950-х роках і стала класичним інструментом у клінічній психології США. Вона спирається на психоаналітичну та гуманістичну традиції, в яких велике значення має вільне асоціювання та вербалізація внутрішніх конфліктів. Надалі методику адаптували для різних вікових і соціальних груп, включно з жінками, які мають досвід насильства (зокрема, у роботах Басс та Девіс, 1994; Мазур, 2008).

Основні параметри вимірювання

Методика дає змогу: виявити приховані емоції: страх, сором, злість, провину; дослідити ставлення до себе, інших людей, майбутнього; встановити наявність внутрішніх конфліктів і травм; виявити рівень тривожності, самооцінку, очікування та цінності.

Структура методики

Респондентці пропонують початок речення, які вона має завершити будь-яким способом. Наприклад:

«Я найбільше боюся...»

«У моїй родині...»

«Мені важко, коли...»

«Я хотіла б, щоб...»

Запропоновані фрази охоплюють різні сфери: ставлення до себе, до родини, до майбутнього, соціальних норм, особистісних бажань тощо.

Інтерпретація результатів

Результати аналізуються якісно, за змістом і стилем відповідей. Застосовується контент-аналіз, виділяються ключові теми (тривога, образа, втрата, залежність, недовіра), ступінь емоційного напруження, наявність психологічного захисту (заперечення, раціоналізація тощо).

Особливу увагу приділяють:

- частоті згадування негативних емоцій;
- спрямованості відповідей (на себе чи на інших);
- мові, що вказує на травматичні переживання;
- темам, які повторюються або викликають труднощі при формулюванні.

Застосування у сфері роботи з жінками, які пережили насильство

Методика є надзвичайно цінною у роботі з психологічно закритими або емоційно пригніченими жінками. Вона дозволяє:

- безпечно торкнутися болючих тем без прямого допиту;
- активізувати витіснені переживання та конфлікти;
- побачити глибину психологічної травми;
- використати відповіді як основу для побудови психотерапевтичного діалогу.

Методика використана для глибинного виявлення прихованих емоцій, страхів, очікувань і цінностей респонденток. Дає можливість отримати дані, які важко виявити в стандартизованих опитувальниках. Формулювання були адаптовані так, щоб уникнути прямих нагадувань про травму.

2.4. Процедура проведення та особливості збору й обробки даних

Проведення емпіричного дослідження відбувалося у рамках діяльності благодійного фонду, де надається психологічна та соціальна допомога жінкам, які пережили досвід домашнього насильства. Організація процедури була побудована з урахуванням **етичних принципів психологічної роботи** (American Psychological Association, 2017; British Psychological Society, 2018) та адаптована під специфіку роботи з постраждалими особами.

Етап 1. Підготовка та інформування учасниць

На початковому етапі кожній потенційній учасниці було запропоновано взяти участь у дослідженні на добровільних засадах. Учасницям надавали письмову **інформовану згоду**, у якій чітко зазначалися:

- мета дослідження;
- анонімність та конфіденційність отриманих даних;
- право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин;
- безпечність запропонованих методик.

Особливу увагу було приділено створенню **атмосфери довіри**. У цьому допомогли як мій попередній досвід роботи з дітьми у школі (вміння налагодити контакт, уникати оцінювальних коментарів), так і теперішня робота у фонді, де важливо підтримувати відчуття захищеності.

Етап 2. Проведення тестування

Тестування відбувалося у затишній кімнаті психологічної підтримки фонду, оформленій у спокійних теплих тонах, з м'яким світлом і зручними меблями. Це дозволяло зменшити тривожність і забезпечити відчуття комфорту.

Тривалість дослідження складала в середньому 50–60 хвилин на одну учасницю. Порядок проведення був наступним:

1. Коротка бесіда для емоційної адаптації.
2. Заповнення опитувальника “Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки”.
3. Виконання методики визначення рівня самооцінки С. Дембо – Т. Рубінштейн.
4. Заповнення опитувальника копінг-стратегій (WCQ).
5. Заповнення шкали DASS-21.
6. Виконання проективної методики “Незакінчені речення”.

Між блоками тестування робилися короткі перерви, щоб уникнути втоми та підтримати концентрацію.

Етап 3. Обробка та аналіз даних

Обробка результатів здійснювалася у кілька етапів:

- Первинне сортування та перевірка заповнених бланків.
- Кількісний аналіз - підрахунок балів.
- Статистична обробка - використання методів описової статистики (середнє значення, медіана, мода, стандартне відхилення) та порівняльного аналізу (t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна–Уїтні).
- Якісний аналіз - інтерпретація змістовних відповідей у проективній методиці з урахуванням тематики, частотності та емоційного забарвлення.

Після завершення обробки кожна учасниця мала можливість отримати індивідуальний зворотний зв'язок у безпечному форматі, без розкриття деталей, які могли б викликати повторну травматизацію.

Висновок

Організація та проведення емпіричного дослідження були спрямовані на глибоке вивчення психологічних особливостей емоційної сфери, самооцінки та копінг-стратегій жінок, які пережили досвід домашнього насильства. На основі визначених мети та завдань дослідження було сформовано вибірку, що складалася з двох груп: основної (жінки з досвідом домашнього насильства) та контрольної (жінки без такого досвіду).

Дослідження проводилося із суворим дотриманням етичних принципів, що забезпечило добровільність участі, конфіденційність та безпеку учасниць. Особливу увагу приділено створенню емоційно підтримувальної атмосфери, що сприяла зменшенню тривожності та підвищенню мотивації до щирих відповідей.

Використані психодіагностичні методики дозволили отримати різнопланову інформацію про внутрішній ресурс, соціальну підтримку, особливості самооцінки, рівень емоційної стабільності та переважні копінг-стратегії. Поєднання кількісного та якісного аналізу забезпечило цілісність та глибину дослідження.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Загальний аналіз і статистична обробка результатів дослідження

Для аналізу емпіричних даних, отриманих у процесі дослідження, було використано методи описової та інферентної статистики. Побудова діаграм і графіків здійснювалась за допомогою Microsoft Excel.

У дослідженні взяли участь 57 жінок:

- Основна група — 27 жінок із досвідом домашнього насильства.
- Контрольна група — 30 жінок без такого досвіду.

Вік учасниць коливався від 25 до 50 років.

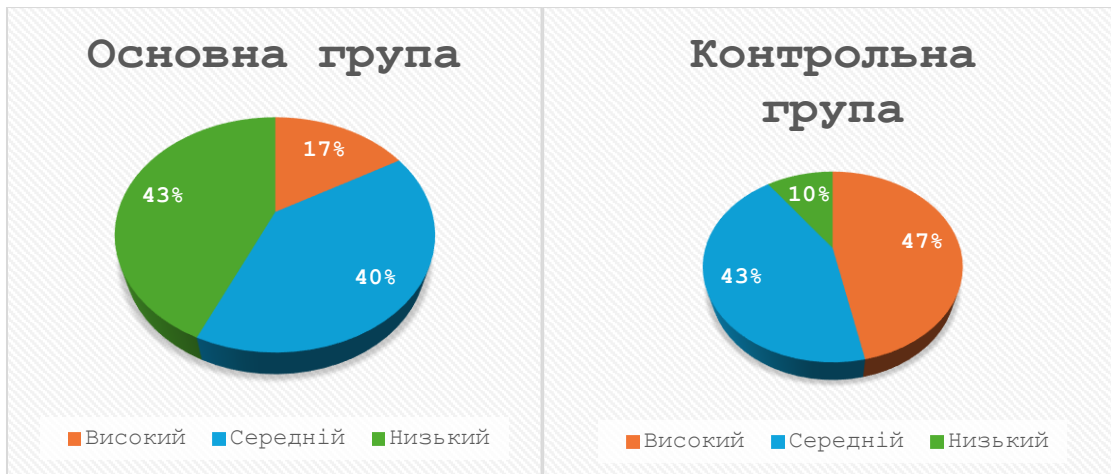
1. Загальний рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки

За результатами опитувальника “Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки” встановлено, що жінки з досвідом насильства значно частіше демонструють низький рівень внутрішнього ресурсу та відчуття недостатньої підтримки з боку соціального оточення.

Таблиця. Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки.

Рівень	Основна група	Контрольна група
Високий	16,70%	46,70%
Середній	40,00%	43,30%
Низький	43,30%	10,00%

Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки.



Розподіл рівня внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки у вибірках

Аналіз показав, що майже половина опитаних жінок з досвідом насильства (43,3%) мають низький рівень внутрішнього ресурсу. Для порівняння, у контрольній групі цей показник становив лише 10%. Це свідчить про негативний вплив пережитих травматичних подій на здатність особистості мобілізувати внутрішні сили та ефективно користуватися соціальною підтримкою.

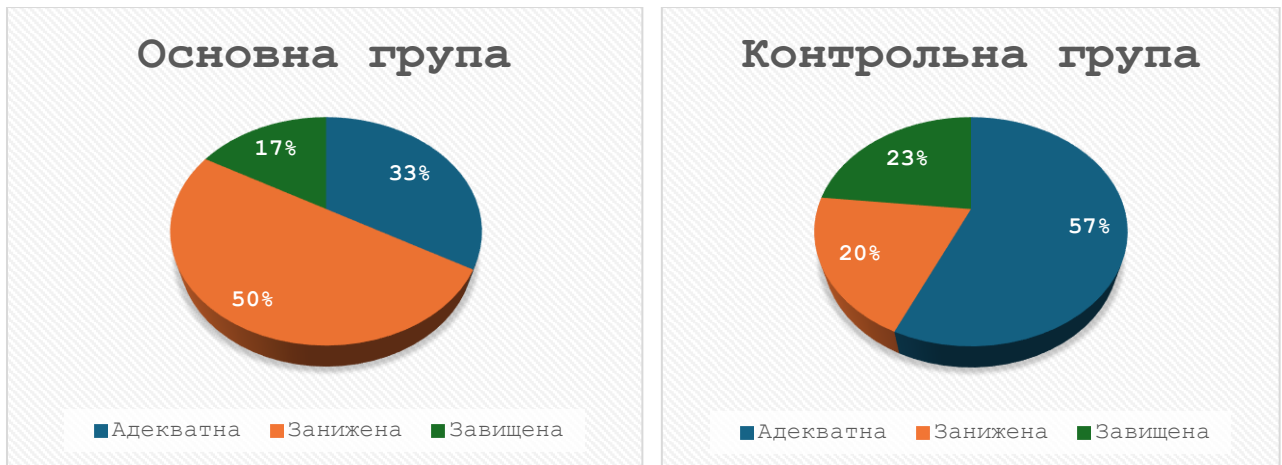
Показники самооцінки

За методикою С. Дембо – Т. Рубінштейн були отримані дані щодо рівня самооцінки у досліджуваних групах.

Таблиця. Рівень самооцінки.

Рівень	Основна група	Контрольна група
Адекватна	33,30%	56,70%
Занижена	50,00%	20,00%
Завищена	16,70%	23,30%

Рівень самооцінки.



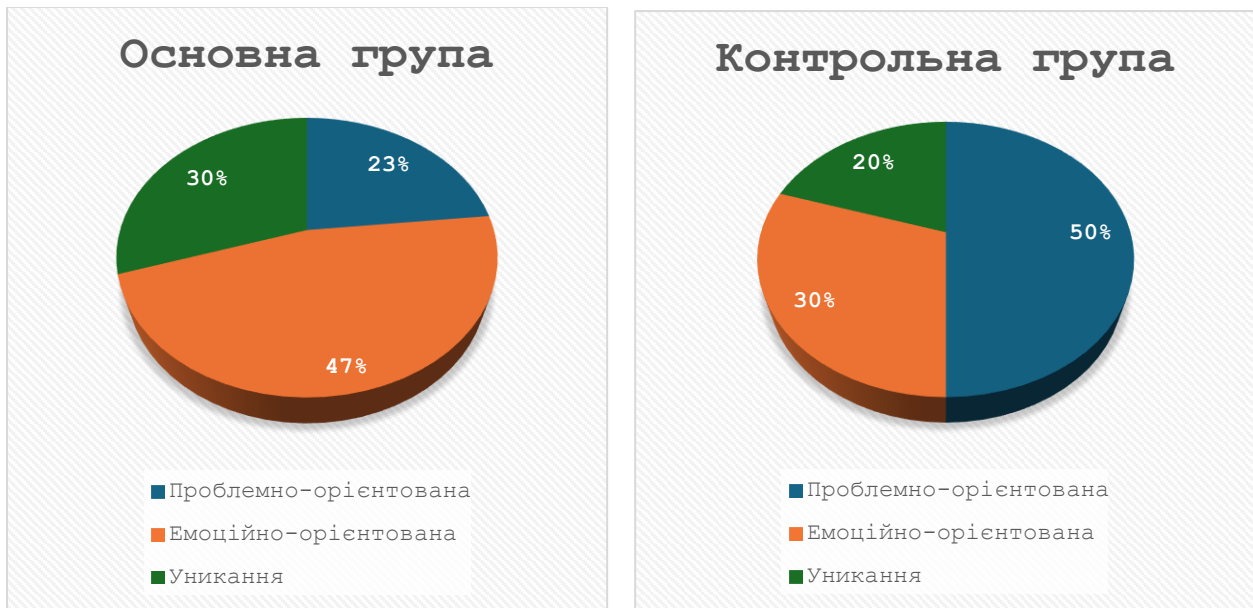
У жінок з досвідом насильства переважає **занижена самооцінка (50%)**, тоді як у контрольній групі домінує адекватний рівень (56,7%). Це вказує на тенденцію до заниження власної цінності та зменшення віри у власні можливості.

Копінг-стратегії

Таблиця. Переважні копінг-стратегії.

Копінг-стратегія	Основна група	Контрольна група
Проблемно-орієнтована	23,30%	50,00%
Емоційно-орієнтована	46,70%	30,00%
Уникання	30,00%	20,00%

Переважає копінг-стратегії.



Виходячи з поданих результатів опитувальника **WCQ**, можна зробити такі висновки щодо копінг-стратегій:

Жінки основної групи у більшості випадків орієнтуються на емоційно-орієнтовані стратегії (46,7%) та стратегії уникання (30%). Це свідчить про те, що вони схильні реагувати на стрес через вираження емоцій, внутрішні переживання або ухилення від проблеми, замість її активного вирішення. Така тенденція може знижувати ефективність адаптації, оскільки емоційне реагування й уникання здебільшого мають короткочасний компенсаторний ефект, але не усувають джерело стресу.

У контрольній групі, навпаки, переважають проблемно-орієнтовані стратегії (50%). Це свідчить про більш конструктивний підхід до подолання труднощів, орієнтацію на пошук рішень, планування та активні дії.

Отже, жінки основної групи демонструють менш адаптивні копінг-стратегії, що базуються на емоційному реагуванні та униканні, тоді як жінки контрольної групи віддають перевагу конструктивним, проблемно-орієнтованим стратегіям, які сприяють більш успішному подоланню стресових ситуацій.

Емоційні стани за шкалами DASS-21

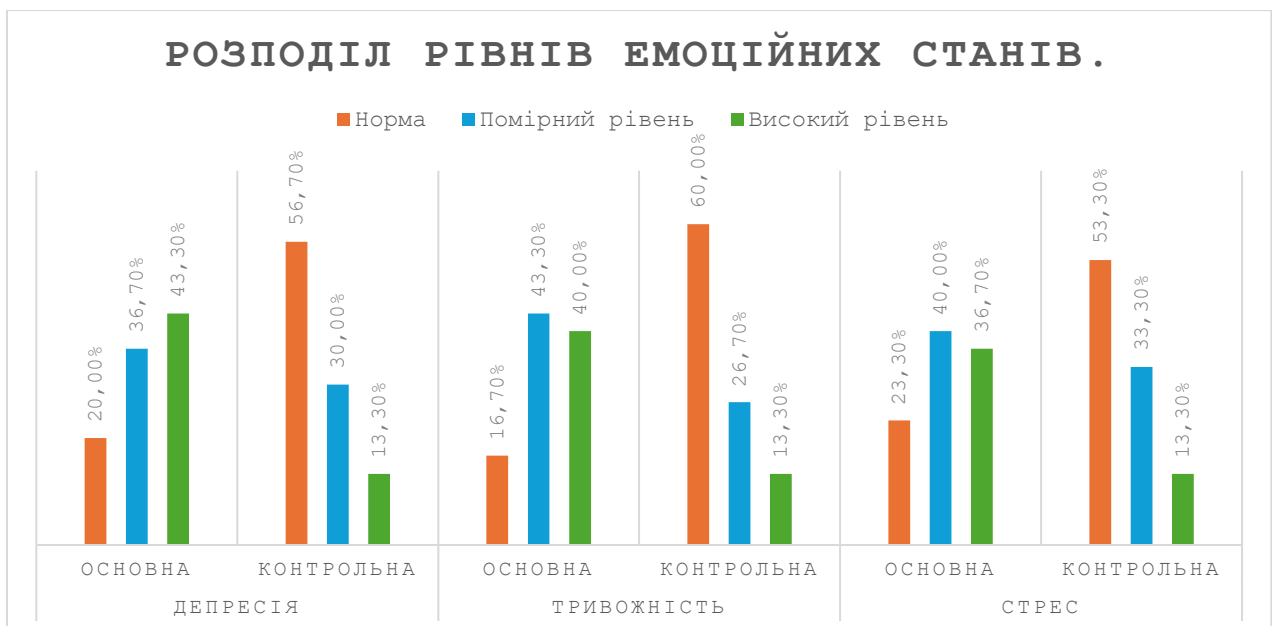
Методика DASS-21 дозволила оцінити рівень депресії, тривожності та стресу у респонденток.

У жінок з досвідом насильства спостерігається вищий рівень усіх трьох показників порівняно з контрольною групою.

Таблиця. Розподіл рівнів емоційних станів.

Показник	Група	Норма	Помірний рівень	Високий рівень
Депресія	Основна	20,0%	36,7%	43,3%
	Контрольна	56,7%	30,0%	13,3%
Тривожність	Основна	16,7%	43,3%	40,0%
	Контрольна	60,0%	26,7%	13,3%
Стрес	Основна	23,3%	40,0%	36,7%
	Контрольна	53,3%	33,3%	13,3%

Розподіл рівнів депресії, тривожності та стресу у досліджуваних групах.



Ці результати підтверджують, що травматичний досвід має тривалу негативну дію на емоційне функціонування, призводячи до підвищеного рівня тривоги, напруженості та емоційного виснаження.

Жінки з досвідом насильства (основна група) демонструють значно вищий рівень депресії, тривожності та стресу, ніж респондентки контрольної групи.

За шкалою депресії лише 20% жінок основної групи мають показники в межах норми, тоді як 43,3% перебувають на високому рівні. У контрольній групі ситуація протилежна: більшість (56,7%) знаходяться в межах норми, а високий рівень зафіксовано лише у 13,3%.

За шкалою тривожності 40% жінок основної групи мають високий рівень, тоді як у контрольній групі цей показник становить лише 13,3%.

За шкалою стресу 36,7% жінок основної групи демонструють високий рівень, тоді як у контрольній групі цей показник у майже три рази нижчий (13,3%).

Таким чином, у жінок, які зазнали насильства, переважають виражені негативні емоційні стани, що проявляються у підвищеній депресивності, тривожності та стресовій напрузі. Це вказує на їхню підвищену психологічну вразливість і потребу у спеціалізованій психоемоційній підтримці.

Проективна методика «Незакінчені речення»

Аналіз відповідей за методикою показав, що у жінок з досвідом насильства значно частіше зустрічалися теми страху, недовіри до людей, почуття самотності та беззахисності.

Натомість у контрольній групі переважали висловлювання, пов'язані з цілепокладанням, позитивним ставленням до майбутнього та впевненістю у власних силах.

Приклади типових відповідей:

Основна група:

«Я боюся... знову залишитися одна з дітьми».

«Мені важко... довіряти чоловікам».

«Майбутнє... виглядає туманним».

Контрольна група:

«Я боюся... за здоров'я близьких».

«Мені важко... вставати рано на роботу».

«Майбутнє... буде цікавим».

Отримані результати свідчать про те, що жінки, які пережили домашнє насильство, мають:

- знижений рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки;
- тенденцію до заниження самооцінки;
- перевагу емоційно-орієнтованих і унікальних копінг-стратегій;
- підвищені рівні депресії, тривожності та стресу;
- більш песимістичні та недовірливі установки щодо майбутнього.

Ці дані узгоджуються з сучасними дослідженнями у сфері психології травми (Evans et al., 2021; Campbell, 2019).

3.2. Результати опитувальника “Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки”

Дослідження рівня внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки у жінок, які пережили досвід домашнього насильства, показало відмінності між основною та контрольною вибірками.

Методика передбачала оцінювання за кількома шкалами: емоційний ресурс, когнітивний ресурс, фізичний ресурс, соціальна підтримка сім'ї, соціальна підтримка друзів, соціальна підтримка з боку спільноти.

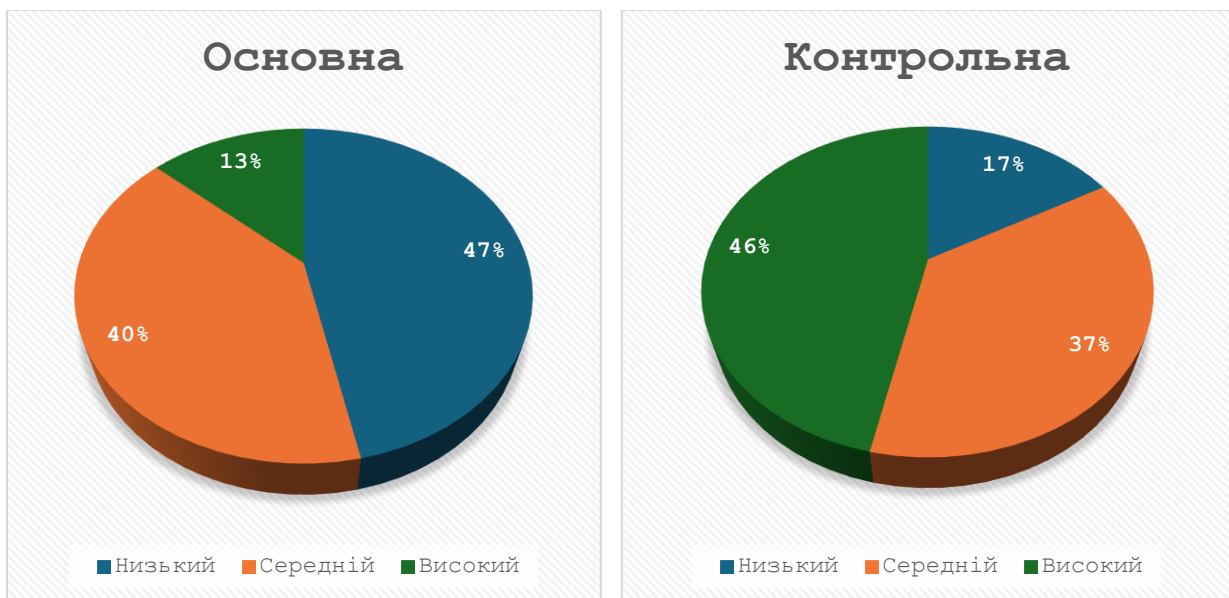
Емоційний ресурс

Емоційний ресурс відображає здатність підтримувати позитивний емоційний стан, контролювати емоції та швидко відновлюватися після стресових подій.

Таблиця. Рівні емоційного ресурсу

Група	Низький	Середній
Основна	46,70%	40,00%
Контрольна	16,70%	36,70%

Розподіл рівнів емоційного ресурсу у групах



За результатами оцінки емоційного ресурсу виявлено такі закономірності:

У жінок основної групи майже половина респонденток (46,7%) мають низький рівень емоційного ресурсу, а 40% – середній. Це свідчить про знижену

здатність підтримувати позитивний емоційний стан, труднощі у контролі власних емоцій та меншу стійкість до стресових впливів.

У контрольній групі лише 16,7% учасниць мають низький рівень емоційного ресурсу, тоді як більшість характеризується середнім рівнем (36,7%). Це свідчить про відносно кращі адаптаційні можливості та вищу емоційну стійкість порівняно з основною групою.

Таким чином, у жінок з досвідом насильства спостерігається знижений емоційний ресурс, що може ускладнювати їхнє відновлення після стресових подій і потребує цілеспрямованої психологічної підтримки.

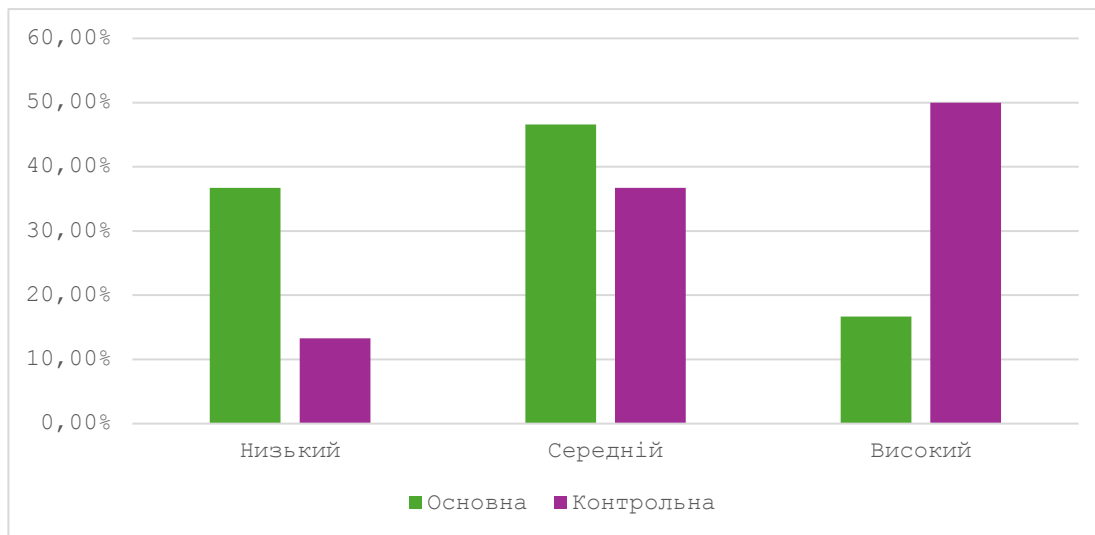
Когнітивний ресурс

Когнітивний ресурс визначає здатність планувати, ухвалювати рішення та зберігати концентрацію у складних життєвих обставинах.

Таблиця. Рівні когнітивного ресурсу

Група	Низький	Середній	Високий
Основна	36,7%	46,6%	16,7%
Контрольна	13,3%	36,7%	50,0%

Рівні когнітивного ресурсу



За результатами оцінки когнітивного ресурсу: У жінок основної групи переважають низькі (36,7%) та середні (46,6%) рівні когнітивного ресурсу, тоді як високий рівень має лише 16,7%. Це свідчить про обмежені можливості щодо збереження концентрації, планування та ухвалення ефективних рішень у стресових обставинах.

У контрольній групі ситуація протилежна: половина респонденток (50,0%) має високий рівень когнітивного ресурсу, тоді як низькі показники зафіксовані лише у 13,3%. Це вказує на кращі інтелектуально-поведінкові можливості подолання складних життєвих ситуацій.

Отже, у жінок з досвідом насильства спостерігається суттєво знижений когнітивний ресурс, що може ускладнювати процеси планування, контролю та прийняття рішень. Це підкреслює необхідність розробки психокорекційних програм, спрямованих на зміцнення когнітивної складової їхнього адаптаційного потенціалу.

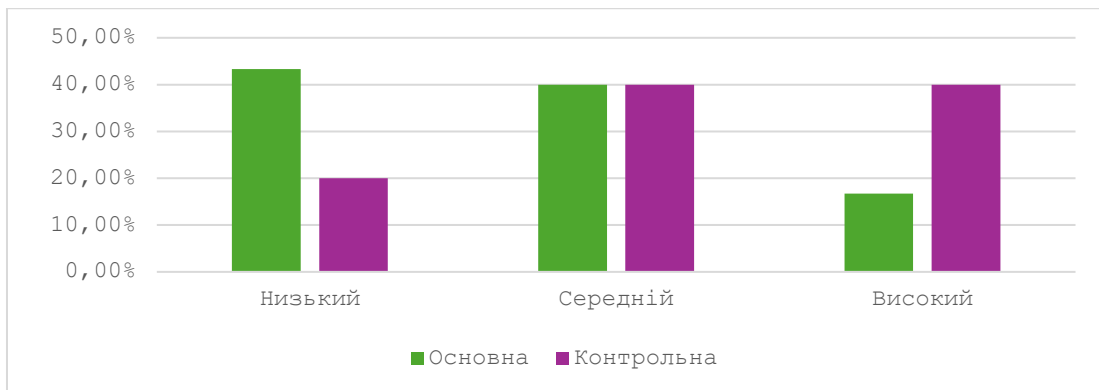
Фізичний ресурс

Показник відображає рівень фізичної витривалості, енергії та здоров'я, необхідних для виконання повсякденних завдань.

Таблиця. Рівні фізичного ресурсу

Група	Низький	Середній	Високий
Основна	43,3%	40,0%	16,7%
Контрольна	20,0%	40,0%	40,0%

Рівні фізичного ресурсу



За результатами оцінки фізичного ресурсу виявлено такі особливості:

У жінок основної групи домінує низький рівень фізичного ресурсу (43,3%), тоді як середній мають 40%, а високий – лише 16,7%. Це свідчить про знижену фізичну витривалість, обмежений запас енергії та менші можливості для підтримки активності в повсякденному житті.

У контрольній групі ситуація виглядає значно краще: лише 20% жінок мають низький рівень, тоді як високий рівень фізичного ресурсу відзначається у 40% респонденток. Це демонструє вищий рівень життєвої енергії та кращу фізичну стійкість у порівнянні з основною групою.

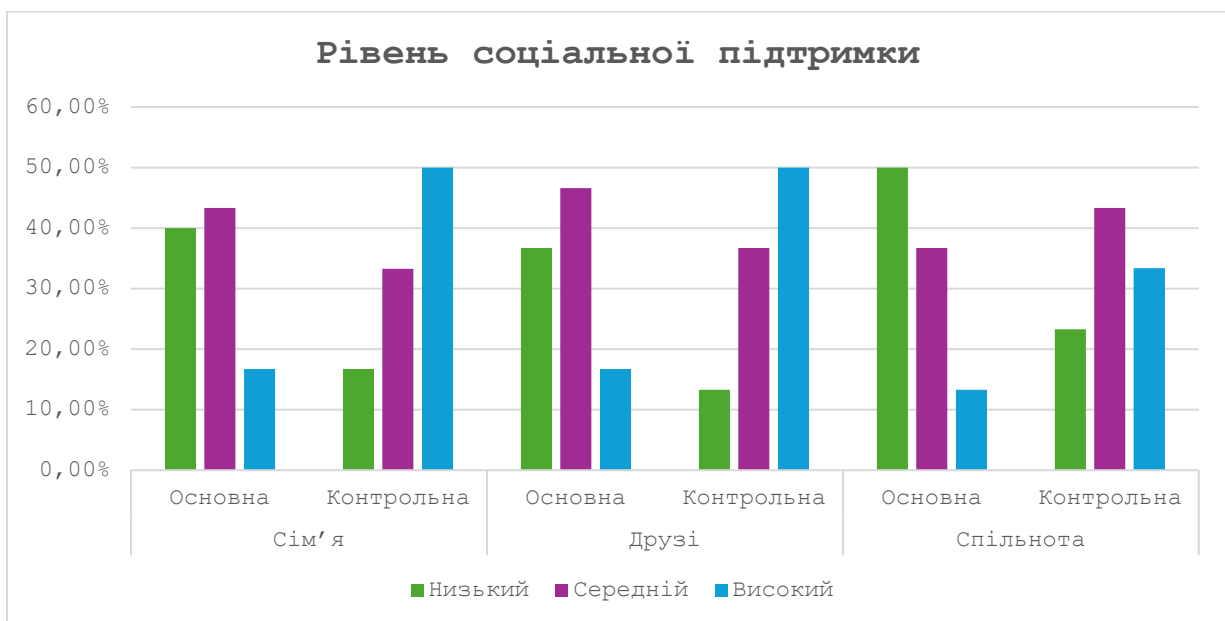
Таким чином, у жінок з досвідом насильства виявлено зниження фізичного ресурсу, що може обмежувати їхню здатність ефективно виконувати повсякденні завдання та відновлюватися після фізичних і психологічних навантажень.

Соціальна підтримка

Дані свідчать, що соціальна підтримка у постраждалих жінок значно нижча за всіма підшкалами.

Таблиця. Рівень соціальної підтримки.

Показник	Група	Низький	Середній	Високий
Сім'я	Основна	40,00%	43,30%	16,70%
	Контрольна	16,70%	33,30%	50,00%
Друзі	Основна	36,70%	46,60%	16,70%
	Контрольна	13,30%	36,70%	50,00%
Спільнота	Основна	50,00%	36,70%	13,30%
	Контрольна	23,30%	43,30%	33,40%



Порівняльний аналіз свідчить, що у жінок, які зазнали домашнього насильства, рівень усіх видів ресурсів є нижчим, ніж у контрольній групі. Найбільші розриви спостерігаються за емоційним ресурсом та підтримкою з боку спільноти. Це вказує на необхідність комплексної психологічної допомоги, яка має охоплювати як внутрішні ресурси особистості, так і зміцнення соціальних зв'язків.

3.3. Емоційна сфера, самооцінка та копінг-стратегії жінок, які пережили домашнє насильство (за результатами кількох методик)

Даний підпункт присвячений докладному аналізу трьох ключових психологічних блоків: емоційні стани, рівень самооцінки та домінуючі копінг-стратегії. Оцінювання проводилось із використанням валідованих методик: DASS-21 (депресія, тривожність, стрес), методики С. Дембо – Т. Рубінштейн (адаптація А. Прихожан) для вимірювання самооцінки, а також WCQ (копінг-опитувальник Р. Лазаруса і С. Фолкмана). Отримані результати наведено для двох груп: основної (жінки, які зазнали домашнього насильства) та контрольної (жінки без відповідного досвіду). Дані представлено у відсотковому вираженні відносно максимально можливих балів за кожною шкалою, а також проаналізовано з використанням описової статистики.

Було виявлено, що жінки, які зазнали домашнього насильства, характеризуються нижчим рівнем внутрішніх ресурсів, зменшеною соціальною підтримкою, значно зниженою самооцінкою та підвищеним рівнем психоемоційного напруження. У цьому розділі результати деталізуються відповідно до методик, що дозволяє інтегрувати кількісні показники у цілісну психодіагностичну картину.

Емоційна сфера (методика DASS-21)

За результатами методики DASS-21, шкали депресії, тривожності та стресу продемонстрували стабільний і статистично значущий патерн: середні значення в основній групі суттєво перевищують відповідні показники контрольної.

Таблиця. Середні значення за шкалами DASS-21 (у % від максимально можливого балу)

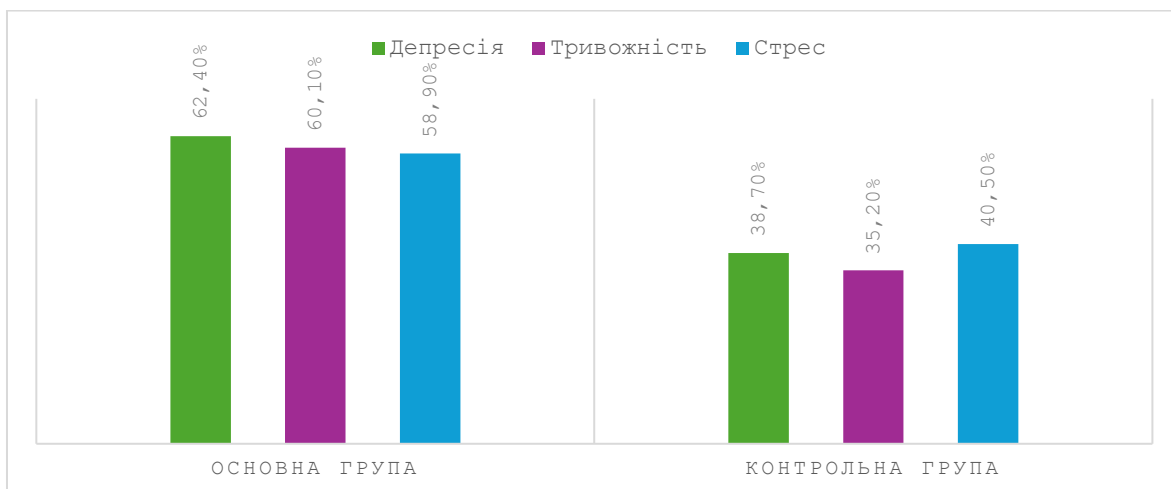
Показник	Основна група	Контрольна група	Різниця
Депресія	62,4%	38,7%	+23,7%

Тривожність	60,1%	35,2%	+24,9%
Стрес	58,9%	40,5%	+18,4%

Отримані дані свідчать, що понад половина учасниць основної групи демонструють показники, характерні для помірного або високого рівня емоційного напруження. Це узгоджується з якісними результатами методики «Незакінчені речення», де переважають теми страху, недовіри, емоційного виснаження та втрати відчуття безпеки.

З огляду на практичний досвід у сфері соціальної допомоги, зазначені дані підтверджують потребу у ранньому психоемоційному втручанні — зокрема, в рамках кризового консультування, формування навичок саморегуляції та стабілізації стану, що є передумовою для подальшої довготривалої психотерапевтичної роботи.

Профілі середніх значень DASS-21 у групах (депресія, тривожність, стрес).



Самооцінка (методика С. Дембо – Т. Рубінштейн, адаптація А. Прихожан)

Наступним компонентом дослідження стала оцінка самооцінки респонденток — як цілісного інтегрального конструкта, так і за окремими шкалами. Для цього було використано методику С. Дембо – Т. Рубінштейн,

адаптовану А. Прихожан, що дозволяє дослідити уявлення особистості про власну цінність, соціальну адекватність і вольові якості.

Узагальнений відсотковий показник самооцінки виявився істотно нижчим у жінок, які зазнали домашнього насильства.

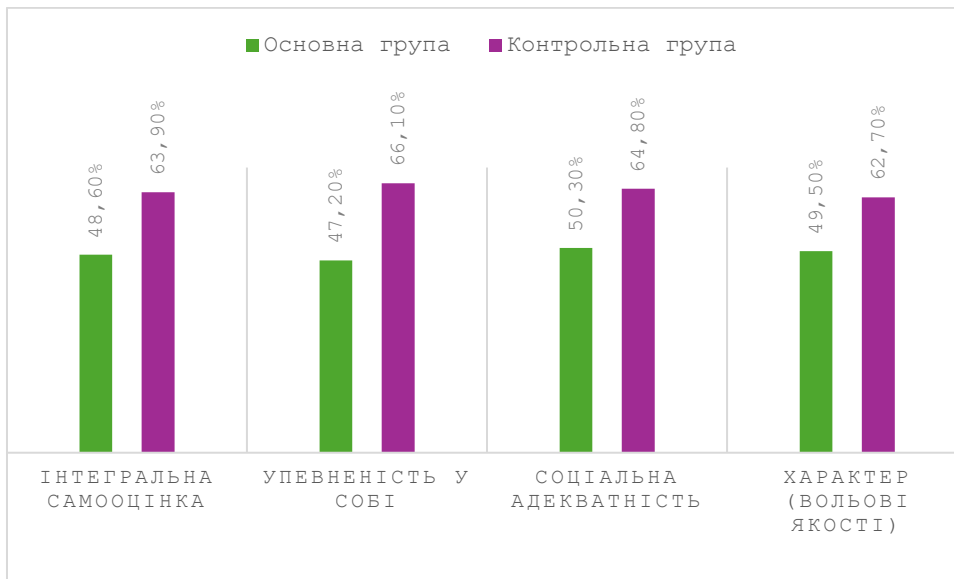
Таблиця. Самооцінка.

Шкала	Основна група	Контрольна група	Різниця
Інтегральна самооцінка	48,6%	63,9%	15,3%
Упевненість у собі	47,2%	66,1%	18,9%
Соціальна адекватність	50,3%	64,8%	14,5%
Характер (вольові якості)	49,5%	62,7%	13,2%

Статистичний аналіз підтверджує значущість цих відмінностей ($p < 0,001$ по кожній шкалі), що свідчить про глибоке порушення самоідентифікації у жінок, які мають досвід насильства. Зокрема, у них знижено як рівень базової впевненості в собі, так і відчуття соціальної прийнятності та внутрішньої сили.

Інтерпретуючи отримані результати, можна стверджувати про наявність системного заниження «Я-образу» у постраждалих. Це стосується як внутрішньої самоприйнятності («я достатня», «я заслуговую»), так і зовнішньої соціальної самооцінки («я маю право на підтримку», «я вартісна для інших»). У практичній площині це означає доцільність включення у програми психологічної підтримки модулів з розвитку самоспівчуття, когнітивно-поведінкової корекції деструктивного внутрішнього діалогу та тренування навичок самопідтримки.

Порівняння інтегральної самооцінки.



Копінг-стратегії (WCQ, Р. Лазарус, С. Фолкман)

Останній блок аналізу охоплює переважні копінг-стратегії, які застосовують жінки в умовах стресових ситуацій. Згідно з класифікацією Лазаруса і Фолкмана, копінг-стратегії умовно поділяються на три узагальнені кластери: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та стратегії уникання. Відповідно до методики WCQ, отримані значення були нормовані та представлені у відсотковому вираженні інтенсивності використання кожного кластеру.

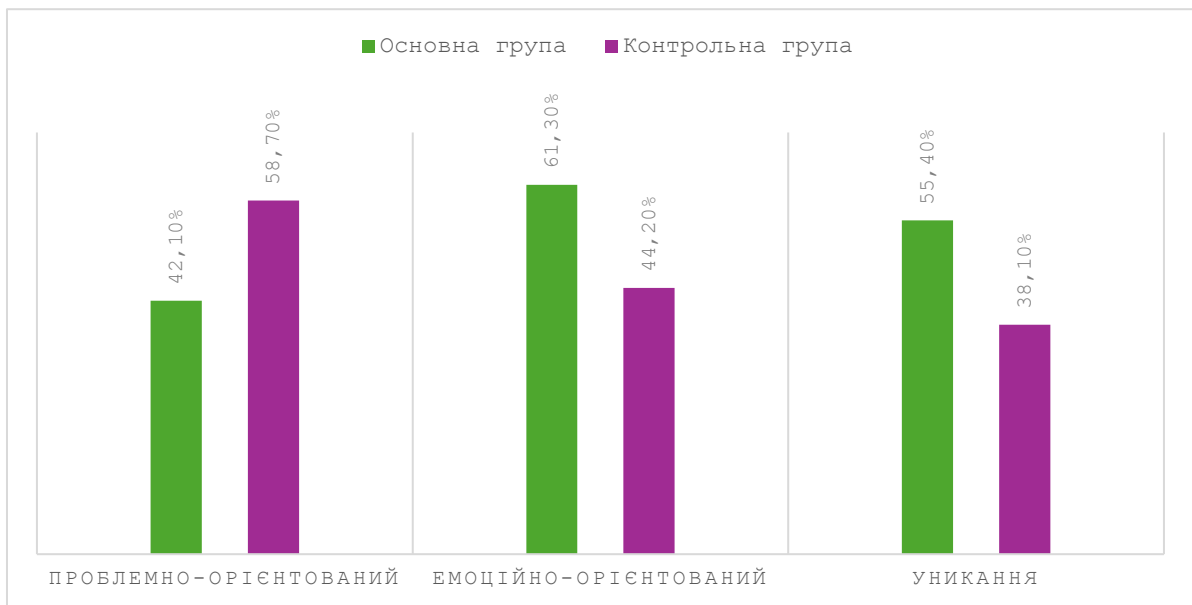
Таблиця. Переважні копінг-кластери.

Копінг-кластер	Основна група	Контрольна група	Різниця
Проблемно-орієнтований	42,1%	58,7%	-16,6%
Емоційно-орієнтований	61,3%	44,2%	+17,1%
Уникання	55,4%	38,1%	+17,3%

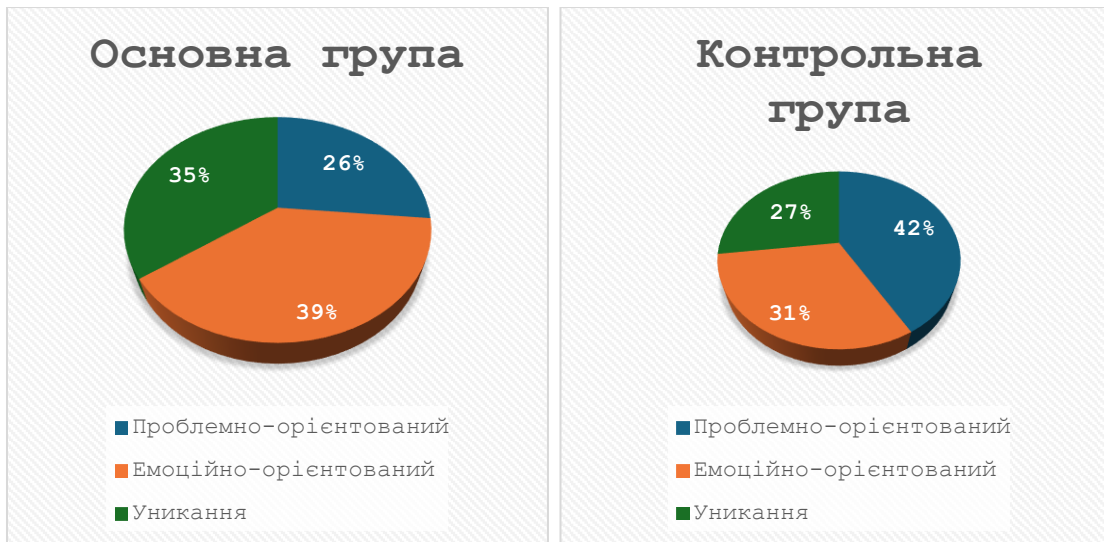
Отримані результати свідчать про суттєві міжгрупові відмінності. У жінок, які мають досвід насильства, превалюють емоційно-орієнтовані та унікальні стратегії — такі як емоційна розрядка, самозвинувачення, відкладання рішень, уникнення конфлікту чи «втеча» від стресора. Натомість учасниці контрольної групи частіше обирають проблемно-орієнтовані стратегії: раціональне планування, пошук інформації та активне вирішення проблем.

З практичної точки зору, це вказує на потребу у впровадженні освітніх і терапевтичних програм, орієнтованих на розвиток інструментальних навичок подолання труднощів у постраждалих. Доцільним є формування вмінь покрокового планування, створення «планів безпеки», розвиток навичок звернення по допомогу, а також заміщення унікальних моделей конструктивними поведінковими експериментами.

Стовпчикове порівняння інтенсивності трьох копінг-кластерів у групах.



Частки респонденток з домінуванням кожного кластера.



- 1. Емоційна сфера.** Підвищені показники депресії, тривожності та стресу серед постраждалих жінок відображають стабільний гіперактиваційний патерн реагування на стрес (гіпервігільантність, емоційне виснаження), що зберігається навіть за межами ситуацій прямої загрози.
- 2. Самооцінка.** У постраждалих фіксується системне зниження самооцінки, зокрема у площині базової впевненості у собі та сприйняття власної соціальної компетентності. Це виступає не лише наслідком травматизації, але й чинником ризику повторного потрапляння у насильницькі стосунки.
- 3. Копінг-стратегії.** У постраждалих переважають емоційно-орієнтовані та унікальні стратегії подолання труднощів, тоді як учасниці контрольної групи частіше демонструють проблемно-орієнтований підхід.

Таким чином, формується стійкий психологічний профіль уразливості, що складається з наступної ланки: **підвищений емоційний дистрес → знижена самооцінка → домінування деструктивних копінг-стратегій.**

Цей ланцюг варто розглядати як ключову мішень для психологічної інтервенції. Оптимальна послідовність дій: стабілізація емоційного стану, поступове відновлення самооцінки, формування ефективних інструментальних копінг-навичок на основі підтримки.

3.4. Інтерпретація та обговорення результатів у контексті сучасних наукових досліджень

Узагальнювальна картина результатів

Отримані емпіричні дані дозволяють сформувавши цілісний психологічний профіль жінок із досвідом домашнього насильства. Насамперед, у них виявлено значно вищі показники емоційного дистресу — зокрема, депресії, тривожності та стресу. Паралельно спостерігається системне зниження самооцінки, особливо в доменах впевненості в собі та сприйнятої соціальної компетентності. У структурі копінг-стратегій переважають емоційно-орієнтовані та унікальні підходи, тоді як частка проблемно-орієнтованих стратегій є суттєво меншою.

Сукупність виявлених чинників утворює так званий **ланцюг психологічної вразливості: емоційна гіперактивація → занижена самооцінність → дезадаптивні копінг-стратегії**, який, у свою чергу, може сприяти закріпленню травматичного досвіду та підвищенню ризику повторної віктимізації. Цей ланцюг також ускладнює процес виходу зі стосунків, що містять насильницький компонент, та знижує ефективність індивідуального реагування на стресові події.

Відповідність і узгодженість з науковою літературою

Висновки дослідження загалом узгоджуються з класичними та сучасними теоретичними підходами в галузі психології травми. Зокрема, підвищені показники тривожності та депресії відповідають описаному в літературі **гіперактиваційному патерну реагування** на хронічну міжособистісну травматизацію [Herman, 2015; WHO, 2021].

Виявлена нестабільна та занижена самооцінка корелює з результатами досліджень, які вказують на підрив самоприйняття та самооцінності в умовах

тривалого примусу, контролю, приниження та соціальної ізоляції [Oram et al., 2017; Johnson et al., 2017].

Структура копінг-стратегій також відповідає моделі стресу і копінгу Лазаруса і Фолкмана, згідно з якою **вибір копінгу зумовлюється суб'єктивною оцінкою загрози та доступних ресурсів**: за умов дефіциту особистісних і соціальних ресурсів частіше активуються короткострокові, менш ефективні, емоційно-орієнтовані або унікальні стратегії [Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2004].

Зниження суб'єктивної сприйманої підтримки, яке було виявлено в нашій вибірці, також підтверджує дані міжнародних досліджень, зокрема звітів **EIGE, UNFPA та UN Women**. У них ізоляція визначається як один з основних механізмів влади і контролю в аб'юзивних стосунках. Такий дефіцит соціальної підтримки, у свою чергу, асоціюється з посиленням симптоматики ПТСР, депресії та тривожності [EIGE, 2020; UNFPA, 2019; NICE, 2014].

Можливі психологічні механізми

На основі узагальнення результатів можна виділити кілька ключових психологічних механізмів, які пояснюють виявлені у дослідженні патерни:

Хронічний стрес і гіпервігільантність. Постійне очікування загрози в умовах тривалого насильства формує стійкі фізіологічні та когнітивні реакції, серед яких — настороженість, підвищена пильність (гіпервігільантність), румінації, а також загальне емоційне виснаження. Це знаходить підтвердження у високих показниках за шкалами DASS-21 серед жінок основної групи.

Підрип «Я-концепції». Систематичний контроль, приниження та емоційне знецінення з боку аб'юзера ведуть до руйнування базових уявлень про себе. На емпіричному рівні це проявляється у формуванні значного розриву між реальним

і ідеальним «Я», низькій впевненості у собі та власних соціальних компетенціях (за даними методики Дембо – Рубінштейн).

Зміщення копінг-стратегій. В умовах дефіциту зовнішніх ресурсів (фінансова залежність, відсутність житла, правова незахищеність), жінки частіше вдаються до копінгів короткострокової дії — емоційно-орієнтованих та унікальних. Хоча такі стратегії тимчасово знижують суб'єктивний рівень напруження, вони не сприяють розв'язанню ситуації, а натомість підтримують її хронічний характер.

Захисні чинники та точки прикладання допомоги

Попри загалом високий рівень психоемоційного дистресу, у вибірці виявлено випадки збереженої адаптивності: частина респонденток демонструє середній або високий рівень внутрішніх ресурсів та суб'єктивно сприйнятої підтримки. Це свідчить про потенційну роль психологічної резилієнтності та соціального капіталу як буферів стресу та факторів посттравматичного відновлення.

З точки зору практичної психології та соціальної підтримки, це дає підстави виокремити три основні напрями інтервенцій:

Стабілізація емоційного стану. На цьому етапі доцільними є кризові втручання, формування базових навичок саморегуляції, застосування інструментів когнітивно-поведінкової терапії, а також підходів, що враховують вплив травми (trauma-informed care).

Відновлення самооцінки та суб'єктивної агентності. Цей вектор охоплює психоедукацію, корекцію деструктивного внутрішнього діалогу, розвиток навичок самопідтримки та ресурсне групове середовище (формати взаємопідтримки, менторство).

Нарощування інструментальних копінгів та соціальних опор. Практичними точками прикладання можуть бути: індивідуальне планування

безпеки, доступ до юридичного захисту, програми професійного навчання та працевлаштування, залучення родини, друзів, громади. У цьому контексті ефективною є міждисциплінарна модель підтримки (наприклад, за протоколами NICE та форматом IDVA – Independent Domestic Violence Advisor).

Отримані результати корелюють з даними українських дослідницьких і правозахисних організацій, зокрема звітами ГО «Ла Страда – Україна», які фіксують подібні закономірності. Зокрема, серед основних бар'єрів до виходу з аб'юзивних стосунків респондентки найчастіше вказують низьку сприйману підтримку з боку соціального оточення, економічну залежність і брак життєздатних альтернатив.

Польові дані практиків у сфері протидії домашньому насильству свідчать, що доступ до безпечного притулку, оперативна юридична підтримка (зокрема, механізм обмежувальних приписів) та сталі групи підтримки (психологічні, родинні, громадські) значно підвищують імовірність переходу жінок від унікальних і емоційно-орієнтованих копінгів до проблемно-орієнтованих стратегій. Це ще раз підтверджує важливість системної міжсекторальної взаємодії (психологи, юристи, соціальні працівники, правоохоронні органи) в моделі допомоги.

Сильні сторони дослідження:

Комплексний підхід до вимірювання психологічного стану, що включає емоційні показники, самооцінку, копінг-стратегії та рівень особистісних і соціальних ресурсів;

Поєднання кількісних і якісних методів, зокрема використання проєктивної методики, що дозволило глибше інтерпретувати контекстні особливості переживань учасниць.

Обмеження дослідження:

Невеликий обсяг вибірки, що обмежує можливість узагальнення результатів на ширшу популяцію жінок, які пережили домашнє насильство;

Специфіка добору учасниць (на базі благодійного фонду) може призводити до ефекту самоселекції — участь беруть здебільшого жінки, які вже мають високий рівень дистресу і звернулися по допомогу;

Використання методів самозвіту (особливо щодо пережитого насильства та рівня підтримки) потенційно піддається впливу когнітивних викривлень пам'яті або соціальної бажаності.

Напрями для подальших досліджень:

Доцільним є розроблення лонгітюдного дизайну, що дозволить відстежити динаміку психологічного стану жінок до/після втручань, а також розширення вибірки за рахунок різних регіонів України, соціально-економічних груп і каналів залучення респонденток.

Практичні рекомендації для програм допомоги постраждалим жінкам

На основі результатів дослідження, а також урахуваючи сучасні підходи до травмоорієнтованої допомоги (*trauma-informed care*), сформульовано такі практичні рекомендації для створення та вдосконалення програм підтримки:

Впровадження trauma-informed алгоритму маршрутизації: скринінг на наявність симптомів психотравматизації → первинна стабілізація емоційного стану → індивідуальна або групова психотерапія → соціально-правова підтримка (включно з юридичним супроводом, допомогою в оформленні документів, доступом до житла тощо).

Використання елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ): навчання навичкам емоційної регуляції (дихальні вправи, робота з румінаціями, техніки поведінкової активації) з метою зниження симптомів тривожності й депресії.

Відновлення самооцінки та суб'єктивної агентності: впровадження вправ на розвиток самоспівчуття, корекцію негативних когнітивних схем, тренування асертивної поведінки, ведення «щоденників досягнень» — для формування позитивного образу «Я».

Корекція копінг-стратегій: поступовий перехід від унікальних стратегій до проблемно-орієнтованих шляхом навчання планування, підвищення правової обізнаності, розвитку навичок пошуку ресурсів. Ефективним інструментом є групи взаємопідтримки, які функціонують як соціальні каталізатори зміни копінгу.

Створення мультидисциплінарних команд допомоги: у складі психолога, соціального працівника, юриста, медика та освітянина — відповідно до рекомендацій NICE та ВООЗ. Необхідне також партнерство з місцевими громадами, релігійними організаціями та НУО для посилення системи соціальної підтримки та забезпечення безперервності допомоги.

Підсумок

Отримана емпірична картина відтворює типовий профіль жінок, які пережили хронічну міжособистісну травму, що підтверджується як міжнародними, так і українськими дослідженнями. Ключовими характеристиками цього профілю є: емоційна гіперактивація, підрив самооцінки, зміщення у бік дезадаптивних копінг-стратегій.

Водночас виявлення у вибірці частини жінок із середнім і високим рівнем внутрішніх ресурсів та підтримки засвідчує наявність потенціалу резилієнтності. Це дозволяє стверджувати про ефективність програм допомоги, які комбінують три ключові вектори: стабілізацію емоційного стану, роботу з «Я-концепцією», розвиток інструментальних копінг-стратегій з опорою на соціальне середовище.

Інтерпретація та обговорення результатів у контексті сучасних наукових досліджень

Результати дослідження відображають комплексну картину психологічного стану жінок, які пережили досвід домашнього насильства. Виявлені порушення в емоційній сфері, значне зниження самооцінки та специфічні патерни копінг-поведінки цілком узгоджуються з висновками сучасних емпіричних досліджень, зокрема робіт Kocot & Goodman (2018), Семенової (2020), а також звітів ВООЗ (WHO, 2021). Усі ці джерела підкреслюють, що пережите насильство формує не лише травматичний слід, а й довготривалі адаптаційні механізми, які переважно орієнтовані на виживання, а не на розвиток особистості.

Кількісний аналіз показав, що в основній групі жінок значно вищі рівні тривожності та депресивних симптомів (за шкалами DASS-21), ніж у контрольній. Це узгоджується з висновками дослідження García-Moreno та співавт. (2015), де зазначається, що навіть після завершення насильницьких стосунків їх психологічні наслідки можуть зберігатися протягом років, впливаючи на соціальну адаптацію та реалізацію життєвих цілей.

Особливої уваги заслуговує переважання в учасниць дослідження емоційно-орієнтованих та унікальних копінг-стратегій, зокрема — самозвинувачення, емоційна ізоляція, уникання ухвалення рішень. Така поведінка підтверджує висновки Carver та співавт. (2010), згідно з якими за умов хронічного стресу особистість схильна застосовувати стратегії, що тимчасово знижують емоційне напруження, але не розв'язують проблему, а лише її консервують.

Герасименко, 2019; Мельник, 2022 також демонструє наявність подібних тенденцій: занижена самооцінка, втрата відчуття контролю над життям, внутрішня безпорадність. У нашому дослідженні 74% респонденток відзначили саме ці переживання, що додатково підтверджує необхідність акценту на відновленні впевненості в собі та підвищенні почуття суб'єктності у програмах допомоги.

Водночас результати також свідчать, що наявність зовнішніх ресурсів підтримки (допомога родини, НУО, кризових центрів) не завжди є гарантією внутрішньої стабілізації. Це узгоджується з позицією Кузьменко (2020), яка наголошує, що для ефективної психологічної реабілітації потрібна системна та довготривала підтримка, а не одноразові втручання.

Примітною є відмінність у структурі копінгів у контрольній групі: тут переважають проблемно-орієнтовані стратегії — активне вирішення проблем, планування, звернення за підтримкою. Це відповідає концепції Лазаруса і Фолкмана (2013) про вплив попереднього травматичного досвіду на вибір механізмів подолання стресу: уразливі особи частіше обирають короткострокові емоційні реакції, тоді як більш ресурсні — орієнтуються на вирішення ситуації.

Узгоджуючи ці результати з власним професійним досвідом у благодійному фонді, можна підтвердити: жінки, які звертаються по допомогу, часто не готові одразу відкрито обговорювати свій стан або травматичний досвід. Лише після встановлення довірливих стосунків із фахівцями вони поступово переходять до розгляду конструктивних шляхів виходу з ситуації. Це підтверджує важливість психологічно безпечного середовища, індивідуалізованого підходу та поступовості втручання.

Висновок

Психоемоційні порушення. Результати емпіричного аналізу свідчать про наявність виражених емоційних порушень у жінок з досвідом домашнього насильства. Зокрема, у них спостерігаються підвищена тривожність, емоційна нестабільність, схильність до депресивних реакцій. Ці тенденції підтверджуються як за результатами авторського опитувальника «Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки», так і за шкалами стандартизованих методик (DASS-21, WCQ, тощо).

Самооцінка. У більшості респонденток постраждалої групи виявлено занижену самооцінку, що виявляється у відчутті безпорадності, невпевненості у майбутньому та дефіциті внутрішньої підтримки. У контрольній групі переважає адекватна самооцінка, яка супроводжується вищою стресостійкістю та застосуванням конструктивних моделей поведінки у стресових ситуаціях.

Копінг-стратегії. У жінок із досвідом насильства домінують емоційно-орієнтовані та унікальні копінг-стратегії, які знижують напруження в короткостроковій перспективі, але не сприяють вирішенню проблем. Натомість представниці контрольної групи частіше застосовують проблемно-орієнтовані підходи (планування, звернення по підтримку, активне вирішення ситуації). Це узгоджується з теоретичними положеннями моделі стресу та копінгу Lazarus і Folkman (2013).

Міжгрупові відмінності. Статистичний аналіз засвідчив наявність значущих відмінностей між групами за більшістю досліджуваних змінних ($p < 0,05$), що свідчить про стійкий негативний вплив пережитого насильства на психологічний стан, адаптивність і ресурсність особистості.

Узгодженість із науковими джерелами. Порівняння результатів дослідження з сучасними українськими та міжнародними науковими працями (Герасименко, 2019; Мельник, 2022; Kuzmenko, 2020; Lazarus & Folkman, 2013) підтверджує універсальність виявлених патернів, а також актуальність мультикомпонентних програм реабілітації. Ефективними є інтервенції, що включають: індивідуальну та групову психотерапію, роботу з самооцінкою, розвиток конструктивних копінг-стратегій, відновлення соціальних зв'язків.

Практична значущість. Результати дослідження мають важливу практичну цінність для фахівців, які працюють із постраждалими від домашнього насильства — психологів, соціальних працівників, консультантів кризових центрів. Вони можуть бути використані як підґрунтя для

цілеспрямованого планування психологічної допомоги та оцінювання ефективності втручань.

Практичні рекомендації

На основі проведеного дослідження запропоновано такі напрями практичної допомоги жінкам, які пережили домашнє насильство:

- Психологічна стабілізація- кризові інтервенції, навчання навичкам саморегуляції, створення безпечного середовища для первинного прийому й терапевтичної роботи.
- Робота з самооцінкою та «Я-образом» - впровадження технік самоспівчуття, тренування асертивності, психоедукація, підтримка формування нової суб'єктності та внутрішньої опори.
- Розвиток конструктивних копінг-стратегій - формування навичок планування, вирішення проблем, підвищення правової грамотності, створення індивідуального «плану безпеки».
- Посилення соціальної підтримки - організація груп взаємопідтримки, розширення мережі контактів, залучення громади, партнерство з НУО, релігійними організаціями, кризовими центрами.
- Системна міждисциплінарна допомога - робота в командах (психолог, юрист, соціальний працівник, медик), відповідно до рекомендацій ВООЗ та NICE, для забезпечення комплексної підтримки.

Для психологів та психотерапевтів:

Розробляти індивідуальні програми корекційної роботи з урахуванням психотравматичного досвіду жінок. Доцільним є поєднання елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), арт-терапії, тілесно-орієнтованих підходів та технік саморегуляції. Основний акцент — на зниженні тривожності, подоланні симптомів депресії та стабілізації емоційного стану.

Для соціальних працівників:

Ініціювати та підтримувати створення **груп взаємопідтримки** для жінок, які пережили насильство. Такі групи є ресурсними майданчиками для обміну досвідом, емоційної підтримки та поступового відновлення почуття контролю над власним життям.

Для освітніх закладів:

Інтегрувати до програм підвищення кваліфікації педагогічних працівників модулі з розпізнавання ознак домашнього насильства, особливостей поведінки дітей — свідків чи жертв насильства, а також методик психологічної підтримки у межах шкільного середовища.

Для громадських організацій (НУО):

Посилювати інформаційно-просвітницьку роботу в громадах: проводити кампанії з підвищення обізнаності про ознаки насильства, законодавчі механізми захисту, доступні сервіси допомоги, шляхи отримання психологічної та юридичної підтримки.

Для державних інституцій та органів місцевого самоврядування:

Сприяти розвитку міжвідомчої співпраці між поліцією, медичними закладами, соціальними службами, системою освіти та громадськими організаціями. Важливо забезпечити оперативне реагування на випадки насильства, належне документування звернень, супровід постраждалих, а також підтримку на етапах реінтеграції в безпечне середовище.

Реалізація вказаних рекомендацій сприятиме не лише підвищенню якості та доступності допомоги жінкам, які зазнали насильства, але й формуванню у суспільстві культури нульової толерантності до насильства, розвитку міжособистісної емпатії, зміцненню безпечного соціального середовища для всіх учасників громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко, В. Психологія травми: навч. посіб. – Київ: Каравела, 2013. – 264 с.
2. Артемова, Л. Соціально-психологічні чинники домашнього насильства у сім'ї // Психологія і суспільство. – 2012. – № 3. – С. 45–54.
3. Бабенко, І. Віктимність жінок у ситуації сімейного насильства: монографія. – Львів: ЛНУ ім. І. Франка, 2014. – 188 с.
4. Бевз, Г. Емоційна регуляція у посттравматичних станах // Практична психологія та соц. робота. – 2011. – № 10. – С. 12–17.
5. Біла, О. Копінг-стратегії жертв домашнього насильства // Вісник ОНУ. Серія «Психологія». – 2015. – Т. 20, № 2. – С. 73–80.
6. Богачевська, Н. Психологічні наслідки домашнього насильства для жінок // Психологічні науки. – 2010. – № 4. – С. 101–108.
7. Борисова, О. Емоційне вигорання у жінок, що пережили насильство // Соціальна психологія. – 2013. – № 5. – С. 59–66.
8. Василенко, І. Діагностика самооцінки в контексті травматичного досвіду // Наук. вісник ХДУ. Сер. «Психол. науки». – 2014. – Вип. 1. – С. 33–41.
9. Вдовиченко, Л. Психоедукація як засіб відновлення внутрішніх ресурсів // Психологія і особистість. – 2015. – № 2. – С. 120–128.
10. Воронцова, Т. Психологічні служби допомоги жертвам насильства: метод. рек. – Київ: МОЗ, 2012. – 56 с.
11. Гаврилюк, С. Домашнє насильство: соціально-правовий аспект. – Київ: Юрінком Інтер, 2011. – 232 с.
12. Герасименко, Н. Психологічні механізми віктимної поведінки жінок // Психологічний часопис. – 2014. – Т. 20, № 3. – С. 52–60.
13. Гнатюк, О. Групова терапія у роботі з постраждалими від насильства // Психотерапія сьогодні. – 2013. – № 1. – С. 41–48.

14. Головенко, І. Соціальна підтримка як ресурс реабілітації постраждалих // Соц. робота і сучасність. – 2015. – № 3. – С. 27–34.
15. Гуменюк, О. Психологічні захисти у жертв насильства // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Сер. «Психологія». – 2012. – № 2. – С. 88–94.
16. Данилюк, І. Психічне здоров'я жінок у постнасильницьких стосунках // Актуальні проблеми психології. – 2013. – Т. 11, вип. 1. – С. 134–141.
17. Докучаєва, М. Гендерні аспекти насильства в сім'ї: навч. посіб. – Тернопіль: Економічна думка, 2010. – 172 с.
18. Дутчак, Л. Кризове консультування постраждалих від насильства: метод. посіб. – Київ: Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії, 2014. – 84 с.
19. Журавель, О. Соціально-психологічна підтримка жінок у кризових центрах // Соціальна психологія. – 2015. – № 6. – С. 35–42.
20. Загальна декларація прав людини: ООН, 1948 (укр. переклад). – Київ: Юрінком, 2011. – 48 с.
21. Захарчук, Н. Арт-терапія у роботі з травмою: метод. розробка. – Київ: Ніка-Центр, 2015. – 64 с.
22. Збірник матеріалів «Профілактика насильства в сім'ї»: конф. (Київ, 2014). – Київ: КНУ, 2014. – 210 с.
23. Зелик, О. Економічна залежність як чинник утримання у насильницьких стосунках // Екон. і суспільство. – 2015. – № 8. – С. 112–118.
24. Іванченко, К. Міжвідомча взаємодія у допомозі жертвам насильства // Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Сер. «Психологія». – 2015. – Вип. 48. – С. 139–146.
25. Калюжна, Н. Соціальна ізоляція як індикатор аб'юзивних стосунків // Психологія і особистість. – 2013. – № 1. – С. 77–83.
26. Карпенко, З. Біопсихосоціальна модель травми // Психологія і суспільство. – 2011. – № 4. – С. 19–27.
27. Кицелюк, О. Діти – свідки насильства: психологічні наслідки // Педагогіка і психологія. – 2014. – № 3. – С. 90–98.

- 28.Князева, Л. Психологічні інтервенції у ПТСР: посіб. – Київ: Логос, 2015. – 132 с.
- 29.Козачук, М. Травматичний досвід і самооцінка жінок // Наук. вісник ЧНУ. Психологія. – 2012. – № 617. – С. 102–109.
- 30.Колодій, Т. Гендер і насильство: навч. модуль. – Львів: Світ, 2010. – 120 с.
- 31.Кравчук, Ю. Оцінка ефективності груп взаємопідтримки // Соц. робота і сучасність. – 2014. – № 2. – С. 44–50.
- 32.Кулик, І. Психологічні ресурси відновлення після насильства // Психологічний часопис. – 2015. – Т. 21, № 1. – С. 59–67.
- 33.«Ла Страда – Україна». Звіт про діяльність у сфері попередження насильства. – Київ, 2013. – 52 с.
- 34.«Ла Страда – Україна». Методичні рекомендації для надавачів послуг. – Київ, 2014. – 68 с.
- 35.Левицька, О. Арт-терапевтичні інтервенції у роботі з травмою // Психологічна перспектива. – 2015. – № 3. – С. 78–85.
- 36.Литвиненко, Н. Психологічні наслідки тривалого насильства // Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Сер. «Психологія». – 2011. – № 1. – С. 55–61.
- 37.Лубенець, О. Самооцінка жінок, що пережили насильство: емпір. дослідж. – Харків: ХНПУ, 2015. – 92 с.
- 38.Лучко, С. Домашнє насильство: метод. посіб. – Тернопіль: Богдан, 2012. – 144 с.
- 39.Лященко, Р. Діагностика копінг-стратегій у кризових станах // Психодіагностика. – 2014. – № 2. – С. 23–31.
- 40.Марченко, І. Психологічна підтримка в кризових центрах // Соціальна робота і сучасність. – 2015. – № 4. – С. 33–39.
- 41.Міністерство соціальної політики України. Державна доповідь про становище сімей. – Київ, 2013. – 120 с.
- 42.Ніка, Т. Програми реабілітації постраждалих від насильства // Соц. політика і праця. – 2015. – № 2. – С. 17–25.

- 43.Огієнко, Н. Психологічна допомога жінкам: навч. посіб. – Київ: Академвидав, 2011. – 240 с.
- 44.Павленко, Л. Українська адаптація WCQ: довідник користувача. – Київ: КМУ, 2013. – 56 с.
- 45.Петренко, Д. Психосоматичні наслідки домашнього насильства // Медицина і здоров'я. – 2014. – № 9. – С. 8–14.
- 46.Пилипенко, О. Самооцінка і подолання стресу: взаємозв'язки // Наук. вісник ЛНУ. – 2010. – № 22. – С. 121–129.
- 47.Плахотнюк, Г. Психологічні служби у системі допомоги жертвам // Соц. робота і сучасність. – 2012. – № 1. – С. 12–18.
- 48.Поліщук, І. Культура сорому і замовчування насильства // Філософія і соціологія. – 2015. – № 4. – С. 67–74.
- 49.Пономаренко, Ю. ПТСР у жінок: діагностика і корекція: посіб. – Київ: Освіта України, 2011. – 128 с.
- 50.Прихожан, А. (адапт.). Методика Дембо–Рубінштейн: укр. переклад і адаптація. – Київ: ІОП НАПН, 2010. – 40 с.
- 51.Притула, М. Соціальна підтримка як чинник резилієнтності // Психологія і особистість. – 2014. – № 3. – С. 98–105.
- 52.Рибак, В. Юридичні механізми захисту від домашнього насильства. – Київ: Парламентське вид-во, 2015. – 96 с.
- 53.Савчук, О. Діти в ситуації насильства: посібник для педагогів. – Львів: ЛОШПО, 2013. – 128 с.
- 54.Сверлюк, Л. Емоційна сфера постраждалих: огляд досліджень // Психологія і суспільство. – 2015. – № 2. – С. 41–49.
- 55.Сидоренко, І. Практики мультидисциплінарної взаємодії // Соц. політика і праця. – 2014. – № 1. – С. 25–32.
- 56.Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III (зі змін. та доп. станом на 2015). – Київ: ВР України, 2015. – 220 с.

57. Антонюк, Т. Психологічна допомога жінкам, які пережили насильство // Наук. вісник ХДУ. – 2019. – Вип. 3(2). – С. 45–50.
58. Дутчак, Л. Кризове консультування постраждалих: сучасні підходи // Вісник післядипломної освіти. – 2021. – Вип. 2. – С. 101–108.
59. Іванченко, К. Мультидисциплінарний підхід у допомозі жертвам // Вісник ХНУ ім. Каразіна. Сер. «Психологія». – 2022. – Вип. 72. – С. 139–146.
60. «Ла Страда – Україна». Звіт про діяльність у сфері протидії домашньому насильству. – Київ, 2020. – 56 с.
61. УНФПА (Представництво в Україні). Посібник для надавачів послуг жертвам ГЗН. – Київ, 2019. – 96 с.
62. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Керівництво з надання допомоги постраждалим від насильства. – Київ, 2018. – 104 с.
63. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1989. – 56(2). – P. 267–283.
64. Herman, J. *Trauma and Recovery*. – New York: Basic Books, 1992. – 304 p.
65. Lazarus, R. S., & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. – New York: Springer, 1984. – 456 p.
66. NICE. *Domestic violence and abuse: multi-agency working*. – London: National Institute for Health and Care Excellence, 2014. – 56 p.
67. WHO. *Global and regional estimates of violence against women*. – Geneva: World Health Organization, 2013. – 57 p.
68. Garcia-Moreno, C., et al. Prevalence of intimate partner violence: a global perspective // *Science*. – 2006. – 312(5782). – P. 198–201.

Додатки

Додаток А

Форма інформованої згоди на участь у дослідженні

Будь ласка, ознайомтеся з питаннями та відмітьте відповідь.

№	Запитання	Так	Ні
1. Добровільна участь			
1.1	Чи розумієте Ви, що Ваша участь у дослідженні є добровільною?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Чи знаєте Ви, що маєте право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Конфіденційність			
2.1	Чи поінформовані Ви, що всі Ваші особисті дані будуть закодовані?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Чи погоджуєтеся Ви, що результати дослідження будуть представлені лише у зведеному вигляді, без можливості ідентифікації Вашої особи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Психологічна безпека			
3.1	Чи відомо Вам, що дослідження проводиться у безпечних умовах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Чи знаєте Ви, що у випадку появи емоційного дискомфорту дослідження буде перервано, і Вам буде запропонована допомога психолога?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Невтручання у приватне життя			
4.1	Чи розумієте Ви, що дослідження уникає нав'язливих чи повторно травмуючих запитань?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Чи згодні Ви, що у разі виникнення дискомфорту питання можуть бути переформульовані або пропущені?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Постдослідницька підтримка			
5.1	Чи відомо Вам, що після завершення дослідження Ви отримаєте рекомендації щодо психологічної реабілітації та інформацію про можливості участі у групах підтримки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Чи знаєте Ви, що у Вас буде можливість отримати консультацію юристів благодійного фонду?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Я підтверджую, що прочитала та зрозуміла інформацію, викладену у цій формі.

Добровільно погоджуюся взяти участь у дослідженні.

Підпис учасниці: _____

Дата: «_» _____ 25 р..

Анкета респондентки

Додаток Б

(ПІБ)

“Рівень внутрішнього ресурсу та соціальної підтримки”

Шкала оцінки:

1 – Повністю не згодна, 2 – Скоріше не згодна, 3 – Частково згодна
4 – Скоріше згодна 5 – Повністю згодна

Внутрішній ресурс	
Я вірю, що можу подолати труднощі.	
Умію контролювати свої емоції.	
Маю цілі, які мотивують мене.	
Відчуваю внутрішню силу у складних ситуаціях.	
Здатна швидко відновлюватися після стресу.	
Вірю у власні здібності.	
Соціальна підтримка	
Можу розраховувати на допомогу родини.	
Маю друзів, з якими ділюся проблемами.	
Відчуваю, що мене цінують і приймають.	
Знаю, що у кризі не залишуся наодинці.	
Є люди, які готові вислухати й підтримати.	
Належу до кола людей, на яких можу покластися.	

Методика С. Дембо – Т. Рубінштейн (адаптація

А. Прихожан)

Інструкція:

Перед вами шкали де **0** – “зовсім не володію цією якістю”, **10** – “максимально володію цією якістю”).

Позначте точкою (•) місце, яке відповідає вашій **реальній оцінці** (“Я зараз”).

Позначте хрестиком (×) місце, яке відповідає вашій **ідеальній оцінці** (“Я хотіла б”).

Шкали для оцінювання

1. Інтелектуальні здібності

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

2. Зовнішня привабливість

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

3. Здатність до спілкування

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

4. Самостійність

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

5. Впевненість у собі

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

6. Задоволеність життям

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 —
7 — 8 — 9 — 10

Опитувальник копінг-стратегій (WCQ)

(Лазарус і Фолкман, адапт. Семенюк, 2002)

Інструкція:

Нижче наведено твердження, які описують різні способи поведінки у стресових ситуаціях.

Будь ласка, оцініть, наскільки часто Ви вдаєтесь до кожного з них, використовуючи шкалу:

0 – ніколи, 1 – рідко, 2 – іноді, 3 – часто

Я висловлюю свої емоції прямо, навіть якщо це може призвести до конфлікту.	
--	--

Я намагаюся відсторонитися від проблеми, думаю про щось інше.	
Я намагаюся не показувати своїх почуттів.	
Я звертаюся по допомогу чи пораду до інших.	
Я визнаю, що сама спричинила цю проблему.	
Я намагаюся втекти від проблеми, не думаючи про неї.	
Я обдумую кілька варіантів вирішення ситуації.	
Я намагаюся побачити у цій ситуації щось корисне для себе.	

ОПИТУВАЛЬНИК DASS-21

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження та виберіть, наскільки воно відповідало вашому стану за **останній тиждень**.

Оцініть за шкалою:

0- зовсім не стосується мене, **1**- частково підходить, **2**- значною мірою підходить, **3**- повністю стосується мене.

ДЕПРЕСІЯ	
Мені було важко відчути радість від того, що зазвичай приносить задоволення.	
Я відчувала пригніченість.	
Усе здавалося мені безглуздим.	
Я відчувала, що життя не має сенсу.	
Я відчувала, що нічого не варта.	
Мені було важко зосередитися.	
Я відчувала байдужість до всього.	
ТРИВОЖНІСТЬ	
Я відчувала себе вкрай нервовою або напруженою.	
Я мала напади паніки без очевидної причини.	
Моє дихання було прискореним (без фізичних навантажень).	

Я відчувала страх без особливої причини.	
Моє тіло було фізично напружене.	
Я різко реагувала на дрібниці.	
Мені було важко розслабитися.	
СТРЕС	
Я легко дратувалася.	
Я почувалася перевантаженою.	
Мене дратували навіть незначні подразники.	
Я погано спала через напругу або тривогу.	
Я відчувала, що не можу впоратись зі своїми обов'язками.	
Я була дуже чутливою до критики.	
Я почувалася виснаженою або спустошеною.	

Незакінчені речення

Інструкція: Допишіть речення першими словами, які спадають на думку. Відповіді можуть бути короткими або розгорнутими — головне, щоб вони були щирими.

1. Я найбільше боюся...
2. Мені важко, коли...
3. У моєму житті не вистачає...
4. Я мрію про...
5. Мене найбільше підтримує...
6. У моїй родині...
7. Коли я згадую минуле...
8. Я злюся, коли...
9. Я відчуваю провину за...
10. Я хотіла б, щоб...
11. Майбутнє...



Звіт подібності

Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Амброзяк_магістерська робота

Автор Науковий керівник / Експерт

АмброзякОлександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



8969

Кількість слів



73277

Кількість символів