

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

СУЇЦИДАЛЬНІ ІДЕАЦІЇ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА

Кваліфікаційна робота

Освітнього рівня «Бакалавр»

студентки 4 курсу, 1 групи

(напряму підготовки 6.030102

«Психологія»)

Козловська Олександра Євгенівна

Науковий керівник:

Доктор психологічних наук

Крупельницька Людмила Францівна

Допустити до захисту на ЕК

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Протокол № _____ від _____

Завідувач кафедри:

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА	7
1.1. Деструктивний вплив насильства на особистість	7
1.2. Суїцидальне мислення, як психологічний чинник насильства	15
1.3. Психологічні аспекти суїцидальної поведінки жінок–жертв насильства	21
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА	25
2.1. Концептуальна модель дослідження суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства	25
2.2. Характеристика вибірки	27
2.3. Методики та методи дослідження суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства	31
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА	35
3.1. Первинний аналіз отриманих результатів дослідження	35
3.2. Порівняння суїцидальних ідеацій у групах жінок, що стали жертвами різних видів насильства	38
3.3. Зв'язок суїцидальних ідеацій жінок, що зазнали насильства різного виду, з іншими психологічними феноменами	42
3.4. Факторна структура особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства	48

Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	55
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
ДОДАТКИ	64

ВСТУП

Актуальність роботи. Проблема впливу насильства на жінок є однією з актуальних тем в сучасній психології. Психологічні наслідки насильницьких дій проти особистості дійсно мають медичне, соціальне та психологічне значення. Кожна третя жінка у світі стає жертвою фізичного, сексуального, психологічного та економічного насильств, найчастіше від свого партнера, або ж зі сторони своїх родичів. Насильство є один з видів порушення прав людини, що несе важкі психологічні наслідки. Насильство та пов'язані з ним фактори є складними та багатовимірними.

Дослідження проведене ВОЗ, вказує на те, що в умовах надзвичайних ситуацій гуманітарного характеру гендерне насильство стає стабільним явищем. Наприклад, дослідження проведені в Південному Судані дають дані про те, що більше половини опитуваних жінок, стали жертвами фізичного чи сексуального насильств з боку теперішнього або ж колишнього партнера чи іншої особи. Під час конфліктів жіноче тіло часто стає засобом приниження та домінування.

Звернувшись до аналізу літературних джерел, було відмічено, що існує зв'язок між суїцидальними ідеаціями, поведінкою та переживанням насильства. В цілому, стадія суїцидальних ідеацій характеризується запитаннями про смерть і сенс життя. Під час цього періоду спостерігається зниження адаптаційних здібностей особистості, що може проявлятися в зниженні успішності, рівня інтересів, обмеження спілкування, підвищеної дратівливості, емоційної нестійкості і т.д. Переживання психологічної травми насильства залишає відбиток у свідомості жертви, дезорганізує її, впливає на міжособистісні відносини, тим самим маючи великий вплив на подальше життя жертв.

У сучасній психологічній літературі представлені роботи стосовно впливу насильства на суїцидальне мислення жінок, проте, у вітчизняній психології практично не розкрита сутність зв'язку суїцидальних ідеацій та насильства (Пашина А.Х 2002, Жульжик Е.А.2014, Захарова Н.М 2016). Теоретичні та

прикладні роботи краще відображені у таких зарубіжних психологів (Dutton 1992, Negarandeh R. 2014, Ouellet–Morin I, Fisher HL, York–Smith M, et al. 2015, Brad J. Bushman 2016, Funda Kavak2018). Вважаємо, що варто звернути увагу суспільства та вітчизняного наукового товариства на прояви суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства.

Мета дослідження – виявити та проаналізувати суїцидальні ідеції жінок, що стали жертвами насильства.

Відповідно до мети дослідження поставлені наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз насильства, як чинника суїцидальної поведінки та проаналізувати прояви психологічних наслідків насильства у жінок.
2. Визначити особливості взаємозв'язку суїцидальних ідецій, віктимності та особистісних факторів у жінок, що стали жертвами насильства.
3. Встановити вплив особистісних властивостей на прояв суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства.
4. Виявити факторну структуру особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства

Об'єкт дослідження: суїцидальне мислення

Предмет дослідження: суїцидальні ідеції у жінок, що стали жертвами насильства.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використовуються такі методики:

–*Теоретичні методи:* аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових даних про суїцидальні ідеції у жінок, що стали жертвами насильства

–*Емпіричні:* **1.** П'ятифакторний особистісний опитувальник або тест Велика П'ятірка (А. Б. Хромов, 2000) **2.** Шкала для оцінки суїцидального

мислення (А. Beck et al., 1979) **3.** Діагностика схильності до віктимної поведінки (О.О. Андроннікової, 2004).

–*Методи статистико–математичної обробки даних*: описові методи статистики, кореляційний аналіз, регресійний та факторний аналізи.

Наукова новизна роботи полягає у тому, що

Вперше:

- виявлено прямий зв'язок суїцидальних ідецій жінок, що стали жертвами насильства, з схильністю до залежної, беспорядної поведінки та реалізованою віктимністю; обернений зв'язок – з сумлінністю, а також встановлено їх особливості у жінок, що зазнавали насильства протягом останнього року;
- встановлено вплив невротизму, сумлінності, екстраверсії, схильності до саморуйнівної поведінки на прояви суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства;
- виявлено 4 фактори у структурі особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства: «соціально відкриті», «саморуйнівні», «соціалізовані», «жертвні».

Практичне значення дослідження полягає у тому, що матеріал дослідження може використовуватися при наданні психокорекційної, реабілітаційної та психосоціальної роботи з жінками, що стали жертвам насильства.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, загальних висновків, списку використаних джерел (68), додатків (11), рисунків (8), таблиць (8), кількість сторінок основного тексту (52).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА

1.1. Деструктивний вплив насильства на особистість

Дослідження на тему насильства, що були проведені з 1970–х років, надали значні емпіричні докази, щоб розвінчати міфи про те, що насильство позначається лише на невеликому відсотку жінок. Ці дані також вказали на те, що негативний досвід жінок з різними фактами жорстокого поводження та побиття мають руйнівні наслідки для психічного здоров'я жертви.

Насильство, направлене на жінок, особливо зі сторони партнерів, а також сексуальне насильство над жінками, є серйозними проблемами міжнародного рівня та порушенням прав людей. Якщо ми будемо спиратись на опубліковані дані ВОЗ, то можна говорити про те, що кожна третя жінка (30%) у світі протягом усього свого життя зазнавала фізичне, сексуальне або ж психологічне насильство зі сторони інших осіб.

Огляд 35 досліджень, проведених Heise, Pitanguy і Germain (1994) в різних країнах світу вказав, що в багатьох місцях частка жінок, які повідомили про фізичне насильство партнером, варіюється від 40% до 50%. Їх огляд також показав, що жінки, які стали жертвами психологічного насильства, вважають його гіршим за фізичне.

Дослідження насильства, проведене Straus і Gelles (1986) виявило 11,3% випадків фізичного насильства з боку партнера по відношенню до

дівчини; 3% респондентів повідомили про постійність даного інциденту. На підставі опитування жінок в Нідерландах, Romkens (1997) було повідомлено про такі дані насильства, щодо жінок зі сторони їх теперішніх або минулих партнерів: 9% повідомили незначне насильство, 4,8% повідомили про насильство середнього ступеня, 3,9% – про жорстоке насильство і 2,4% – про вкрай жорстоке насильство.

El-Zanaty у 1996 році повідомив про демографічне, медичне обстеження, проведене з 14 779 жінками в Єгипті. Результати вказують на те, що близько 1 з 3 єгипетських жінок була побита особою чоловічої статі хоча б один раз. Близько 45% досліджених зазнавали фізичного насильства принаймні один раз за останній рік, а 17% – не менше трьох разів за цей самий період. Варто зазначити, що ці результати засновані на одному елементі питання і не дають повної картини віктимізації жінок через різні моделі жорстокого поводження і побиття.

Проблема впливу насильства на психіку індивіда є актуальним питанням сучасної психології, оскільки порушення, що виникають від насильницьких дій, зачіпають усі рівні психіки та призводять до стійких особистісних змін.

Насильство проявляється в різних формах. Виокремлюють такі види насильства:

1. Фізичне насильство
2. Психологічне насильство
3. Сексуальне насильство
4. Економічне насильство

Найпоширенішим в сучасному суспільстві є такий вид насильства, як психологічне. Під ним розуміється прояв своєї переваги над особистістю, який має на меті принизити та знецінити іншу людину. В результаті чого, ми можемо спостерігати різні порушення: соматичні захворювання, суїцидальні ідеї, порушення сну та когнітивної сфери.

Досвід фізичного або сексуального жорстокого поводження в дитинстві може збільшити ризик суїциду в підлітковому віці і зрілості. Жертви поганого

сексуального поводження, зазвичай, відчують приниження і сором. Особистості, з якими жорстоко поводитися в дитинстві і в підлітковому віці, частіше відчують недовіру до своїх партнерів і мають труднощі в підтримці міжособистісних відносин. Вони відчують постійні сексуальні труднощі і сильне почуття неповноцінності.

Загалом, насильством може бути факти штурхання, нанесення різного роду побоїв, образи, психологічний гніт. Будь який з вище згаданих моментів може принести або ж викликати образу у іншої людини. Жінки, що стали респондентами в даному дослідженні, вказали на те, що насильство це:

1. нанесення ударів кулаками, предметами;
2. ляпаси, поштовхи, стусани;
3. образи, брутальна лайка;
4. псування майна, одягу;
5. тиск на релігійному чи етнічному ґрунті;
6. прояв виняткових ревнощів;
7. перешкоджання бажанням вчитися, працювати;
8. вчинення статевих зносин проти бажання;
9. заборона спілкуватися з родичами, друзями;
10. заборона брати участь у прийнятті фінансових рішень.

Пережити насильство – це означає пережити травмуючий досвід. Окрім психологічної травми спостерігається десоціалізація особистості. Загальним для всіх видів насильства є те, що будь яка з цих форм є переживанням травматичного досвіду та веде до відчуття спустошення.

До найбільш поширених видів насильства, що чиняться проти жінок, є фізичне насильство, жертвами якого стають близько 95% осіб. Воно призводить до того, що відбуваються такі особистісні зміни, як: депресія, високий рівень тривожності, зниження самооцінки, страхи, суїцидальні ідеї.

Сексуальне насильство, в свою чергу, включає як фізіологічне, так і психологічне насильство і є особливо травмуючим для жертв. Психологічні

наслідки сексуального виду насильства проявляються в наступному: зниження самооцінки, відчуття втрати та зради, депресивний стан, нічні страхи, схильність до вживання наркотичних речовин, суїцидальні думки, що в свою чергу підвищують ризик скоєння суїциду.

ВОЗ (2018) виокремлюють такі фази ризику сексуального насильства:

- низький рівень освіти;
- жорстоке поводження з боку батьків в дитинстві;
- антисоціальна розлад особистості;
- спостережуване насильство в сім'ї;
- адикція;
- схильність до полігамії та до виправдання насильства;
- соціальні норми та ієрархія;
- обмежені можливості жінок стосовно роботи;
- низький рівень гендерної рівності;
- дискримінаційні закони.

Дослідження Соколової Е.Т. та Ніколаєвої В.В. (2000) вказують на те, що психологічне насильство чинить негативний наслідок на розвиток структури особистості. Коли жертва потрапляє в коло насильства, розвиток особистості постає в певні обмеження, протистояти яким виявляється не просто.

Пашина А.Х. (2002) в своєму дослідженні говорить про те, що переживання насильства пов'язане з деформацією емоційної сфери. У випадках, коли коється будь який вид насильства, спостерігається високий показник соціальної емоційності та тривожності (ситуативної та особистісної), також, як правило, актуалізується весь спектр переживань.

Меновщиков В.Ю. вказує на те, що у жертв насильства можуть виникати емоційні переживання різного характеру: страх, безсилля, почуття провини, емоційна залежність, ізоляція, фрустрація. Варто зазначити, що у жертв постає певна заборона проявляти свої емоції, і це не тільки про негативні, але й

позитивні. В клінічній практиці відомі наслідки витіснення почуттів: різноманітні особистісні та соматичні розлади.

Симптоми, що спостерігаються у людей, що мали прецеденти насильства у житті, відповідають симптомам ПТСР. Це супроводжується погіршенням функціонального стану особистості, виникненню негативних та сильних переживань. Варто врахувувати той аспект, що це все не зводиться лише до емоційного феномену, а й відображається в мотиваційному, волевому, когнітивному компонентах особистості.

Насильство має конструкцію посттравматичного стресового розладу, заснованому на понятті про те, що людина переживає травмуючу подію, яка трапилась в минулому, але, незважаючи на припинення цієї ситуації, все одно реагує так, ніби загроза продовжує представляти потенційну шкоду. Це призводить до нав'язливих думок та виникненню гіперзбуджуючих симптомів (Mechanic, 2004), що систематизовані в DSM-IV (Американська психіатрична асоціація [АРА], 1994). Останній вказує на те, що людина, яка більше не знаходиться в небезпеці, реагує так, як ніби небезпека все ще зберігається.

Особистість проявляє патологічну, надмірну реакцію, тобто, вона поводить так, ніби травма триває і небезпека зберігається, навіть тоді, коли дійсна загроза минула і об'єктивно людина тепер в безпеці. Саме в цьому і полягає проблема. У жінок, що піддаються або ж піддавались насильству, прослідковуються такі симптоми навіть після виходу з аб'юзивних відносин (Mechanic, Uhlmansiek, Weaver, & Resick, 2000). Більш того, жінки відчують ті ж симптоми нав'язливого, уникаючого і гіперактивного збудження в контексті об'єктивно безпечних, але раніше небезпечних умов. (Harris, Valdovinos, Mechanic, Marelich, & Resick, 2004).

Хасина А.М. (2001) виокремлює такі особистісні риси жінок, що стали жертвами насильства: негативізм, відмова від прояву своєї позиції, відчуження та самообмеження. Також зустрічаються різні типи психологічних захистів, найчастіше це витіснення або ж проекція.

Жінки, які стали жертвами насильства, мають певний внутрішній конфлікт між бажанням бути незалежними та прихильністю, при цьому ці аспекти посилюються психологічними та фізичними травмами насильства. В результаті чого жінка перебуває в стані пасивності, відчуженості з зовнішнім світом, соціумом. Виокремлюють такі фактори, що впливають на зміни особистості та типи переживань в ситуаціях скоєного насильства:

- 1) характер скоєного насильства, вид, інтенсивність та пролонгованість;
- 2) особистісні характеристики, що були сформовані у відношенні з батьками;
- 3) соціокультурні стереотипи відношення до насильства;
- 4) внутрішня позиція та степінь особистісної активності.

Базуючись на вище згаданих факторах, С.В. Фролова (2012) виділяє три типи переживання насильства:

- 1) активне прагнення до подолання;
- 2) прагнення до уникнення осуду;
- 3) переживання втрати власних ресурсів.

У Північній Америці були проведені дослідження психологічного впливу насильства по відношенню до жінок. На підставі огляду теоретичних, клінічних та емпіричних даних, Dutton (1992) прийшов до висновку, що психологічний вплив насильства щодо жінок, як травмуючий досвід, характеризується трьома типами реакцій:

- 1) індикатори психологічного дистресу або дисфункція (наприклад, страх, гнів, тривога, симптоми вторгнення, депресія і низька самооцінка);
- 2) зміни в когнітивних схемах (наприклад, втрата припущення про невразливості і негативні переконання про себе);
- 3) порушення в стосунках (наприклад, труднощі з довірою і проблеми прихильності).

Gelles і Straus (1988) прийшли до висновку, що жінки, які стали жертвами насильства, мають вищий рівень психологічного стресу, ніж жінки, які не піддавалися насильству. Цей ефект був виміряний на основі суб'єктивних почуттів жінок і прояві таких факторів, як: головний біль, стрес, сумний або пригнічений настрій, почуття абсолютної безнадійності, суїцидальні ідеї та спроби самогубства.

Gelles та Harror (1989) вказують на те, що більш важкі форми дистресу, в тому числі почуття нікчемності і безнадійності, сильніше пов'язані з насильством, ніж більш помірні форми дистресу.

Gleason (1993) вимірював «психічні розлади» серед клінічної вибірки з 62 жінок, які зазнали фізичне насильство у штаті Флорида. Із загальної вибірки, 30 респондентів проживали у соціальних квартирах, а 32 у власних будинках. Дані, отримані від цих двох груп, були порівнянні з результатами національного епідеміологічного дослідження, вибірку якого склали 10 953 випадково вибраних жінок, як група порівняння «нормальних жінок» (Muhammad M. Naj-Yahia, 1999). Результати цього дослідження показали, що обидві клінічні групи жінок, які зазнали насильства, мали високі показники за факторами депресії, фобій, агорафобії, ОКР, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), зловживання алкоголем, суїцидальні думки, ніж жінки в порівняльній групі. Більш того, жертви насильства, які проживали у власному будинку, мали вищий рівень дистимії, частіше мали проблеми адикції та панічні розлади, в порівнянні з жінками в національній вибірці, які не мали прецедентів насильства.

У 1991 році Follingstad, Brennan, Hause, Polek провели дослідження з 234 респондентами, що мали інциденти насильства та згодились відповісти на питання інтерв'ю. На основі суб'єктивних оцінок було виокремлено 12 категорій фізичних та психологічних симптомів, які вважаються проявами стресу та психологічного дистресу. Симптоми потрапили в такі категорії:

- головні болі;

- проблеми зі спиною та кінцівками;
- часті застуди;
- непритомність й запаморочення;
- проблеми з шлунком і шлунково–кишковим трактом;
- гінекологічні проблеми;
- проблеми з серцем і артеріальним тиском;
- проблеми з легенями і диханням;
- проблеми зі шкірою;
- занепокоєння;
- депресія;
- адикції.

Follingstad виявив, що тільки 3% жінок повідомили про відсутність симптомів, 65,3% повідомили про 3–7 симптоми, і тільки одна жінка повідомила про всі 12 симптомів. Найбільш частими симптомами були: депресія (76,7%), тривога (75%), постійні головні болі (56,5%), проблеми зі спиною (54,5%) і проблеми зі шлунком (54,5%). Повідомлялось, що кожен з 12 симптомів був вибраний не менше 21% респондентів.

Станко (1985) виявив, що у більшості жінок, які зазнали побоїв, спостерігалися симптоми стресу, такі як недолік сну, втрата або збільшення ваги, виразки, нервозність і дратівливість, деякі навіть повідомили про суїцидальні думки. Хілберман (1980) описав синдром стресової реакції у жінок, які зазнали побоїв, який характеризується пасивністю, почуттям провини, страхом і депресією.

Вплив насильства на жіноче психічне здоров'я і благополуччя очевидні як відразу, так і в довгостроковій перспективі. Насильство робить жінок уразливими перед цілим рядом психічних розладів, таких як: депресивні розлади, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, розлади харчової поведінки, соматоформні розлади, вживання психоактивних речовин і розлади особистості.

Відомо, що насильство з боку інтимного партнера по-різному впливає на психічне здоров'я жінок, хоча симптоми і розлади тривоги, депресії, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), суїцид і вживання психоактивних речовин найбільш поширені. Дослідження, проведене в 2015 році, про вплив насильства на здоров'я жінок, як з партнерами так і без партнерів, виявило кореляцію з поганим психічним здоров'ям, вживанням психоактивних речовин, проблеми з сексуальним та репродуктивним здоров'ям, а також з самооцінкою. Цікаво, що більша частина жінок з партнерами частіше мали проблеми з психічним здоров'ям, але при цьому показували кращі результати фізичного здоров'я, в порівнянні з жінками без партнерів.

При вивченні відмінностей в частоті психічних розладів по типу насильства, було виявлено, що всі види насильства (фізичне, психологічне, сексуальне) були тісно пов'язані з усіма типами психічних розладів у жінок.

Якісне дослідження в Ірані підкреслило, що приховане психологічне насильство настільки ж значне для жертви, як і явні форми насильства: фізичне та сексуальне. (Taherkhani S, Negarandeh R, 2014) Крім того, тяжкість психічних симптомів поступово збільшувалась зі збільшенням ступеня тяжкості насильства. Жінки, які повідомили про те, що стали жертвами насильства за останні роки, мали більшу ймовірність мати посттравматичний стрес, в порівнянні з жінками, які регулярно страждають від насильства. Варто зауважити, що жінки, які повідомили про насильство в конфлікті або ж насильство під час збройного конфлікту, з меншою ймовірністю мали посттравматичний стресовий розлад.

Очевидно, що жінки, які повідомляють про насильство з боку чоловічої статі, можуть відчувати ряд психічних розладів і таким чином вони складають групу ризику та рідше користуються послугами психіатричних служб.

1.2. Суїцидальне мислення, як психологічний чинник насильства

Вчений Е. Дюркгейм був одним із перших ґрунтовних дослідників самогубств, і запропонував розглядати дане питання з соціокультурної точки зору. Соціо-демографічний напрямок був запропонований Ф. К. Тереховком, як кореляційний аналіз частоти самогубств та демографічними показниками (стать, вік, етнічний та релігійний склад тощо) і дозволив диференціювати прояви суїцидальної поведінки за багатьма соціально-демографічними показниками.

Варто зазначити, що у вітчизняній літературі суїцидальні ідеації визначаються як внутрішня форма суїцидальної поведінки, що передуює самогубству, включно з різними формами прояву. Зазвичай, до даного поняття відносять суїцидальні уявлення з антивітальними думками про власну смерть, та суїцидальні тенденції, які проявляються через наміри.

У західній традиції психології суїцидальної поведінки, суїцидальні ідеації та суїцидальне планування, включно з вибором засобів та методів спроби самогубства, є різними поняттями і навіть стадіями суїцидальної поведінки. Н. Ахмад (2014) виділяє в рамках суїцидальних ідеацій бажання, ідеї, а також тенденції до скоєння самогубства. Діапазон суїцидальних ідеацій змінюється від швидкоплинних думок до довготривалого планування.

Американська психіатрична асоціація виокремлює суїцидальні ідеації, як думки, що служать збудниками власної смерті. Вони можуть відрізнитися в залежності від конкретності планів самогубства та ступеня суїцидального наміру (Американська психіатрична асоціація, 2003). Суїцидальні ідеації можуть проявлятися від перехідних думок стосовно нікчемності життя та бажання смерті до постійних, конкретних планів вбивства себе та нав'язливої установки самознищення

Суїцидальні ідеації можуть бути аспектом пригніченого настрою. Роберт Голдней вважає, що суїцидальна ідея може мати звичний або хронічний характер, а також гострий характер.

Суїцидальні думки поширені, і багато людей відчувають їх, коли переживають стрес або відчувають депресію. У більшості випадків вони є тимчасовими і з ними можна працювати, але в деяких випадках ідеації становлять небезпеку для спроби або завершення самогубства. Більшість людей, які відчувають суїцидальні ідеації, не здійснюють задумане, хоча деякі можуть мати спроби самогубства.

Суїцидальні ідеації можуть виникнути тоді, коли людина відчуває, що вже не в змозі впоратися з надзвичайною ситуацією. Це може бути наслідком фінансових проблем, смерті коханої людини, розірваних стосунків або руйнівної чи виснажливої хвороби. Найпоширеніші ситуації чи життєві події, які можуть викликати суїцидальні думки – горе, насильство, фінансові проблеми, неприйняття, розрив відносин та безробіття.

Дослідження в суїцидології, вказують на те, що негативний досвід у дитинстві або в підлітковому віці має значний вплив на розвиток суїцидальної поведінки. Б. Бродські та Б. Стенлі (2008) вважають, що причиною цього є здатність такого досвіду змінювати когнітивний та афективний стилі, які передбачають психологічну дисфункцію та, як наслідок, суїцидальні ідеації. Одним із головних чинників негативного досвіду, достатньо впливового на психіку особистості для прояву суїцидального мислення, є сімейна дисфункція та сімейне насилля.

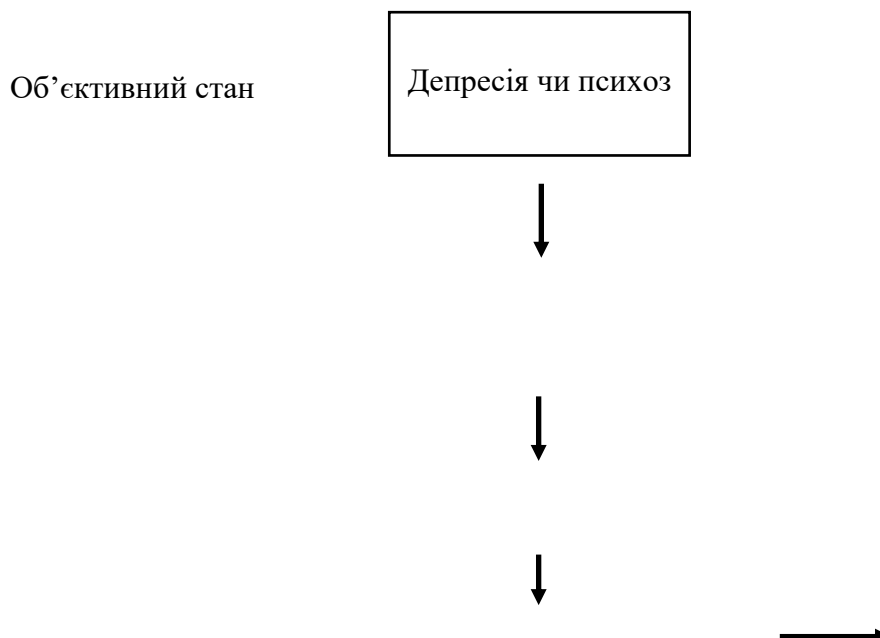
Жінки, які пережили сексуальне насильство в дитинстві або будучи дорослими, частіше скоюють самогубство та мають суїцидальні ідеації, ніж інші. Цей зв'язок зберігається навіть з урахуванням віку, освіти, наявності посттравматичного стресу чи психічних захворювань. Досвід зґвалтування або переживання будь-якого іншого виду насильства може привести до суїцидальних ідеацій, що в свою чергу стають чинниками спроб суїциду. Тобто, суїцидальна ідея виникає як симптом депресії, особливо, якщо є причина, з якої людина відчуває безнадійність щодо свого майбутнього, як у випадку жертв.

Рінгел представив концепцію пресуїцидального синдрому, що має три основні компоненти:

- звуження свідомості;
- пригнічена агресія, звернута до самості;
- суїцидальні фантазій.

Дослідження взаємозв'язків суїцидальної поведінки та особистісних рис, Дж. Брезо та авторської колегії, було виявлено, взаємозв'язки між суїцидальною поведінкою та невротизмом і екстраверсією. Зокрема, вищий невротизм був пов'язаний з суїцидальними ідеаціями, спробами самогубства і завершеним самогубством, в той час як екстраверсія виявилася фактором, що попереджував самогубства. На основі п'ятифакторної моделі Пауль Коста й Роберт МакКрае було проведено дослідження В. Блюмлем та колегами, в рамках якого, на основі побудови регресійних моделей, авторами було встановлено значний вплив екстраверсії, сумлінності, невротизму і відкритості за наявності депресії на суїцидальність

Джон Манн запропонував модель стрес–діатезу, в якій ризик самогубних дій визначається не тільки психічним захворюванням (стресогенним фактором), але і діатезом. (див.рис 1.1) (Додаток А).



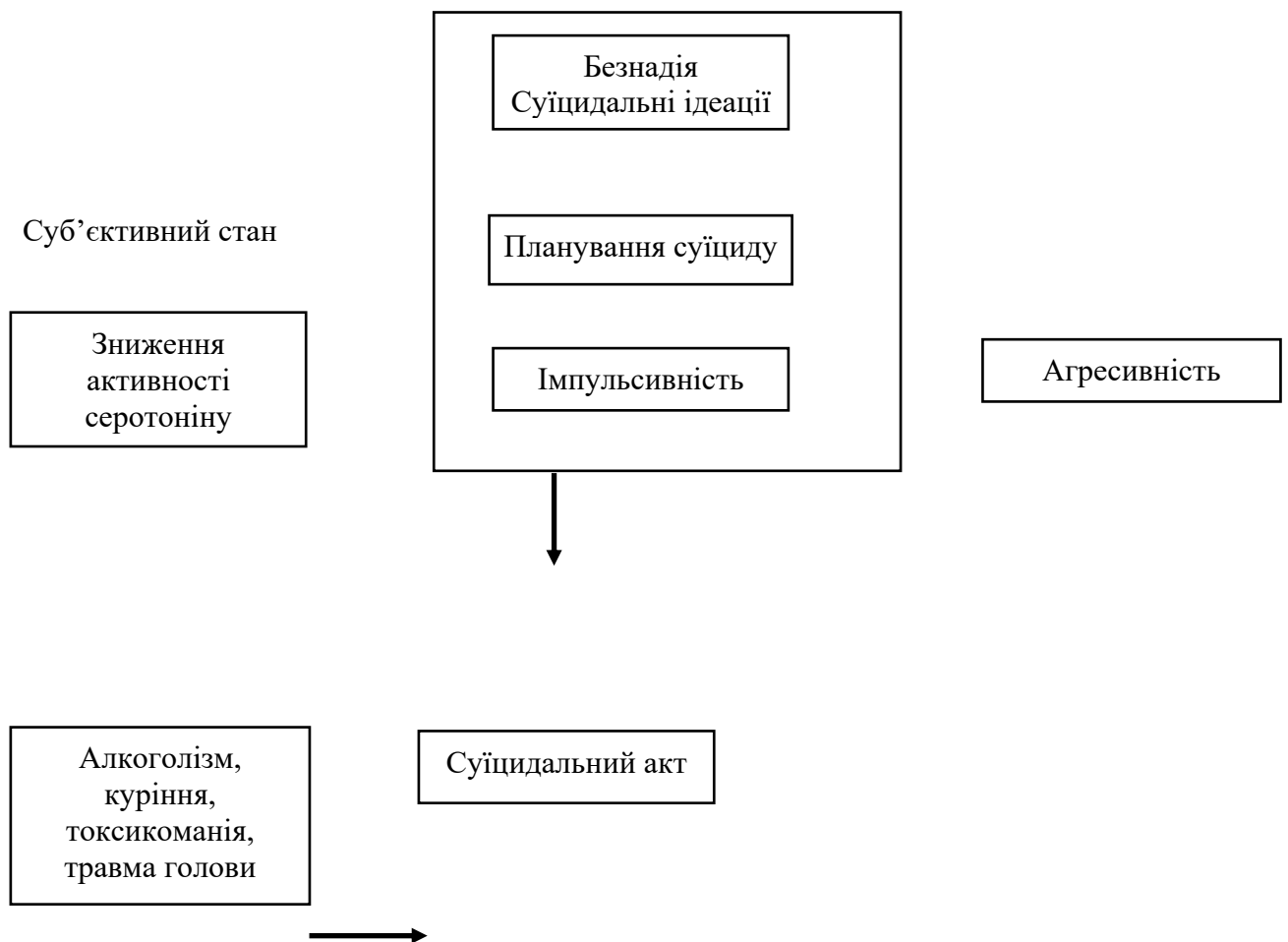


Рис 1.1 Модель суїцидальної поведінки Джон Манна

На меті автора було розробити модель, яка допомогла б визначити, хто залишається вразливим, незважаючи на те, що він «видужав», і чи співвідноситься це з гострим суїцидальним станом. Діатез може бути відображений в тенденції мислення про самогубство й імпульсивністю його скоєння, таким чином, це з більшою ймовірністю буде мати вплив на суїцидальні ідеації.

В Ефіопії 6% зґвалтованих школярів мали депресію та спробу самогубства. Дослідження дівчат підлітків в Бразилії виявило, що переживання сексуального насильства пророкує небезпечну поведінку для здоров'я, яка включає суїцидальні ідеї та суїцидальні спроби. До емоційних порушень і суїцидальних ідей може призводити досвід важких сексуальних знущань. Дослідження в Канаді виявило, що жінки, які пережили багаторазовий небажаний сексуальний контакт, у декілька разів частіше мають суїцидальні думки ніж ті, хто не піддавався таким знущанням. (ВОЗ, 2003). Третина тих, хто має суїцидальні ідеї та мали спроби суїциду в минулому, мають факти насильства стосовно себе.

У Нідерландах було досліджено зв'язок між сексуальним насильством та суїцидальною поведінкою у 1490 дівчаток. Було виявлено, що жертви сексуального насильства більш схильні до суїцидальної поведінки, ніж їх однолітки, які не мали небажаних сексуальних зносин. (ВОЗ, 2003). Варто зазначити, що досліджувані віком від 15 до 21 року частіше повідомляють про суїцидальні ідеї, спроби самогубства, депресію, тривогу, психічні розлади та інші емоційні поведінкові проблеми.

Одна з семи пар в Сполучених Штатах Америки мали, принаймні, один епізод насильства між партнерами за останні 12 років. Схожу статистику можна прослідувати і з побаченнями, а саме 39,3% жінок і 32,9% чоловіків повідомили про те, що вони стали жертвами насильства від своїх партнерів на побаченнях. Ця проблема не оминає й промислово розвинені західні країни. У міжнародному дослідженні, метою якого було виявити частоту фактів насильства при побаченні, проведеним Штраусом, було виявлено: насильство має високі показники у всіх вивчених європейських країнах, його частота за останні 12 місяців варіюється від 17% до 45%.

Зв'язок насильства та суїцидальної поведінки розрізняється в залежності від країни, а саме від того, в якій мірі вони орієнтовані до індивідуалізму або колективізму. Було виявлено, що жінки частіше стають жертвами насильства з

боку свого партнера в тих суспільствах, які є більш колективістськими і в яких жінки, менш уповноважені. З іншого боку, в суспільствах, які більш індивідуалістичні і жінки мають більше можливостей, чоловіки принаймні так само, як і жінки, піддаються переслідуванням з боку інтимного партнера. У той час суїцидальні думки присутні у двох груп. (Pana Sef, 2019)

Дослідження Chigiji et al. (2018), яке було проведене в Зімбабве на респондентах віком від 13 до 24 років, дало змогу виявити, що фізичне насильство більш пов'язане з суїцидальними ідеями, а психологічне насильство – із спробами самогубства (Chigiji et al., 2018). Крім того, це дослідження виявило прямий зв'язок між психологічним насильством та спробами самогубства для хлопчиків, порівняно з дівчатами.

Зокрема, щодо суїцидальної поведінки існують вагомі докази „гендерного парадоксу”; зокрема, парадокс показує, що невдалі спроби самогубства частіше зустрічаються серед жінок. (Canetto & Sakinofsky, 1998; Schrijvers, Bollen, & Sabbe, 2012). Наприклад, дослідження Garnefski (1997) виявило, що спроби самогубств у підлітковому віці для хлопчиків, що зазнали сексуального насильства, були більш передбачуваними порівняно з дівчатами (Garnefski & Diekstra, 1997; Luster & Small, 1997). Національне дослідження, в якому брали участь жінки з 29 країн, що мали прецеденти сексуального насильства, виявило, що 12% – 16% дівчат у віці 13–17 років вже думали про самогубство лише за останні 12 місяців, після скоєння над ними акту насильства. (McKinnon, Gariery, Sentenas, & Elgar, 2016).

1.3. Психологічні аспекти суїцидальної поведінки жінок–жертв насильства.

Жінки, що стали жертвами насильства, знаходяться в ситуації постійного стресу та асоційованих з ним психологічних проблем. В період, після скоєння насильства над собою, жінки схильні до суїцидального мислення. Певна

частина таких жінок здійснює спроби самогубства. Насильство включає в себе порушення прав жінок у ситуаціях збройних конфліктів, включаючи систематичне звалтування, сексуальне рабство, вимушену вагітність, примусову стерилізацію, аборт і т.д.

Дослідження підтвердили, що насильство зачіпає певний відсоток жінок по всьому світу. У підсумку 80 опитувань серед населення, проведених у більш ніж 50 країнах, Ellsberg & Heise (2005) виявляють, що:

1. від 10% до 60% жінок, які коли-небудь виходили заміж або мали партнера, зазнали принаймні один випадок фізичного насильства з боку інтимного партнера;

2. рівень насильства з боку інтимного партнера протягом одного року коливається в межах 3% у США, Австралії та Канаді; до 27% у Леоні, Нікарагуа; 38% у Кореї та 52% в Секторі Газа.

Крім того, до 50% дівчат-підлітків повідомляють про свої перші статеві зносини, як примусові (Krug et al. 2002). Насильство є одним з найважливіших факторів, що сприяють суїцидальній поведінці. Опитування жертв домашнього насильства, серед населення, проводились у 2000–2003 р., у 13 провінційних (більш сільських) та міських районах Бразилії, Ефіопії, Японії, Намібії, Перу, Самоа, Сербії, Таїланду та Танзанії. Участь у цьому дослідженні взяли 20967 жінок у віці 15–49 років. Було виявлено, що поширеність спроб самогубств протягом життя коливалася від 0,8% (Танзанія) до 12,0% (місто Перу); думки про самогубство протягом життя від 7,2% (провінція Танзанія) до 29,0% (провінція Перу), а також думки за останні чотири тижні від 1,9% (Сербія) до 13,6% (провінція Перу). При цьому 25–50% жінок із суїцидальними думками, за останні чотири тижні, відвідували реабілітаційні центри.

Найбільш послідовними факторами ризику спроб самогубств після коригування ймовірних загальних розладів психічного здоров'я були: насильство з боку інтимного партнера, фізичне насильство, сексуальне насильство в дитинстві.

Добре відомо, що насильство з боку інтимних партнерів виникає навіть під час вагітності і впливає на психічне здоров'я жінок, як під час вагітності, так і після пологів. Однак декілька досліджень, включених до поточного огляду, розробили конкретні проблеми, які є до цього часу більш менш досліджені. Сюди входить вплив на психічний стан жертви (тобто до або ж під час вагітності), вид насильства (психологічне, фізичне або сексуальне), специфічні післяпологові психічні проблеми (стрес, тривога, депресія, obsesивно–компульсивний розлад), а також ефект тяжкості та сукупний вплив різних видів жорстокого поведіння під час вагітності.

Суїцидальні ідеї під час вагітності та їх відношення до насильства оцінювали на вибірці з 166 малозабезпечених сімей. Дослідження виявило, що переживання насильства було пов'язано із збільшенням, у дев'ять разів, частоти виникнення суїцидальних ідецій. Насильство під час вагітності має більший вплив на психіку особистості, у порівнянні з такими ж самими прецедентами до вагітності. Фізичне насильство під час вагітності найбільше впливає на післяпологовий період та пов'язане з депресією, ОКР та ПТСР.

Дослідження мексиканських підлітків виявили, що дівчата, які мали факти насильства з боку своєї ж статі, мали підвищений ризик депресивних симптомів, суїцидальні наміри, спроби самогубства і зловживання алкоголем (Veena A. Satyanarayanaa, Prabha S. Chandraa, and Krishna Vaddiparti, 2015). Жінки-лесбійки і бісексуали частіше мають травматичний досвід переживання насильства та спроби самогубства після прецеденту протягом життя, в порівнянні з гетеросексуальними жінками. Дані дослідження жінок підтвердили гіпотези про те, що не гетеросексуалі жінки, які повідомили про жорстоке поведіння і насильство в дитинстві, частіше повідомляли про суїцидальні наміри і віктимізації, ніж гетеросексуали. Вищезазначені дослідження показують, що люди, які перебувають в одностатевих стосунках, настільки ж вразливі, якщо не більше, до суїциду і до подальших проблем з психічним здоров'ям, як і гетеросексуальні жінки. Однак дослідження в цій області тільки зароджуються і навіть в країнах, що розвиваються їх дуже мало.

Висновки до розділу 1

1. У науковій літературі виокремлюють такі види насильства: фізичне, сексуальне, економічне та психологічне. Найпоширенішим в сучасному суспільстві є психологічне насильство. Під ним розуміється прояв своєї переваги над особистістю, який має на меті принизити та знецінити іншу людину. У результаті чого, спостерігаються порушення різні виду: соматичні захворювання, суїцидальні ідеації, порушення сну та когнітивної сфери. За результати досліджень жінки частіше стають жертвами насильства.

2. Жінки, які стали жертвами насильства відрізняються від жінок, що не мали даних прецедентів тим, що мають вищий рівень психологічного стресу, пригніченого настрою, невротичні прояви, суїцидальні ідеації та спроби самогубства.

3. Вплив насильства на жіноче психічне здоров'я і благополуччя проявляється, як в короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі: він виявляється у вразливості жінок до цілої низки психічних розладів, таких, як депресивні та тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, розлади харчової поведінки, соматоформні розлади, вживання психоактивних речовин і розлади особистості.

4. Жінки, які пережили насильство в дитинстві або будучи дорослими, частіше скоюють самогубство та мають суїцидальні ідеації, ніж інші. Цей зв'язок зберігається, навіть з урахуванням віку, освіти, наявності посттравматичного стресу та психічних захворювань.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА

- 2.1. Концептуальна модель дослідження суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства**

У даному розділі розглянуто організацію та проведення дослідження психологічних феноменів, що розглядаються в контексті суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства, а також подано опис вибірки.

Опираючись на аналіз літератури теми дослідження, можна запропонувати концептуальну модель, у якій зафіксовано зв'язок насильства з суїцидальними ідеціями, схильністю до віктимної поведінки та особистісними факторами (рис.2.1.).

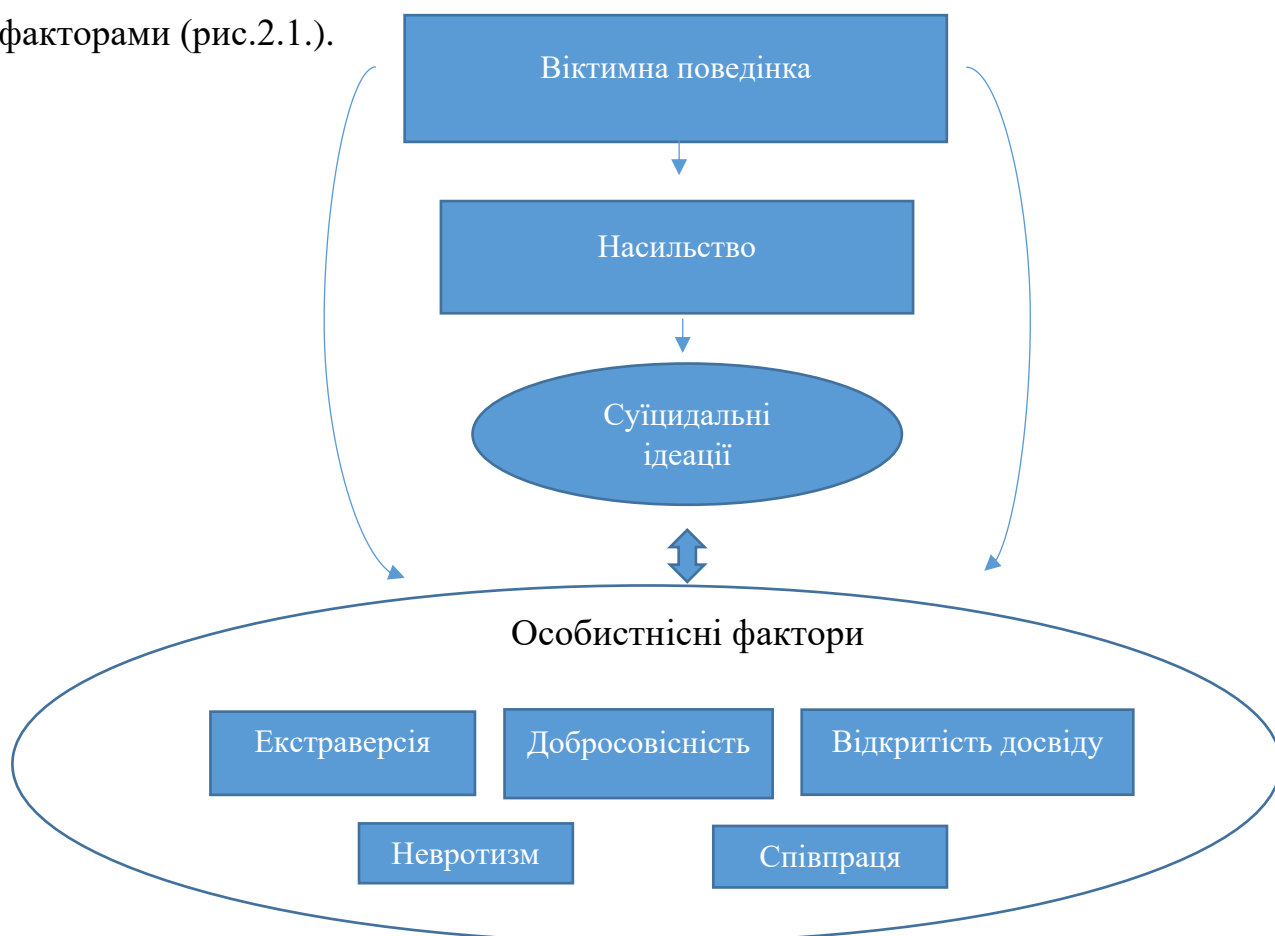


Рис.2.1 Концептуальна модель дослідження

Аналізуючи дану модель, можна представити гіпотезу, про взаємозв'язок переживання насильства та розвитку суїцидальних ідецій: жінки, які стали жертвами насильства, частіше мають суїцидальні ідеції та спроби самогубства, ніж ті, що не мали прецедентів насильства у своєму житті. В той самий час можна говорити про прямі та обернені кореляційні зв'язки особистісних факторів та суїцидальних ідецій. Прямий зв'язок може проявлятися у тому, що

чим вищий рівень невротизму, тим вищий показник суїцидальних ідеацій, і навпаки. Обернений: чим нижчий показник відкритості, тим вищий показник суїцидальних ідеацій.

З даної моделі виходить, що схильність до віктимної поведінки пов'язана з самим насильством та особистісними факторами, оскільки віктимність – це схильність особистості за певних умов ставати жертвою злочину, неспроможність запобігти небезпеці. Також зв'язок прослідковується в тому, що, розглядаючи віктимну поведінку як дії особи, що спричиняють виникнення віктимної ситуації та поєднуються з психологічними якостями індивіда, ми можемо вказати на взаємозалежність досліджуваних характеристик.

Для визначення взаємозв'язку насильства з суїцидальними ідеаціями, вирішувалися такі задачі: розробка дизайну емпіричного дослідження особливостей прояву суїцидального мислення у респондентів, що стали жертвами насильства (N=51), виділення взаємозв'язків особистісних факторів та суїцидальних ідеацій у респондентів; аналіз і змістовна інтерпретація результатів емпіричного дослідження, що дозволяють виявити індивідуально–психологічні особливості прояву суїцидального мислення, зумовлені особистісними характеристиками.

Було зроблено припущення, що суїцидальні ідеації виникають у жінок, що стали жертвами насильства. Для реалізації поставленої мети, сформульованих задач, розв'язання емпіричних задач, було вибрано основні дослідницькі методики: Шкала Суїцидального Мислення Бека (SSI), П'ятифакторний особистісний опитувальник Хромова та «Діагностика схильності до віктимної поведінки» О.О. Андроннікової.

2.2.Характеристика вибірки

Дослідження проводилось відповідно до поставлених задач протягом 2020/2021 років з залученням різних Facebook та Instagram груп, а також громадських організацій: Ла Страда, Eleos–Ukraine, Група проти насильства, UNICEF. Загальний обсяг вибірки – 51 респондент (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Характеристика соціально–демографічних показників вибірки

Показник	Характеристика	N (%)
Вік	Середній вік 20,25, коливається від 15 до 40	
Рівень освіти	Незакінчена початкова	2 (3,9%)
	Середня освіта	7 (13,7%)
	Випускник коледжу	8 (15,7%)
	Вища/університетська освіта	34 (66,7%)
Зайнятість	Працює	23 (45,1%)
	Шукає роботу	7 (13,7%)
	Навчається	21 (41,2%)
Наявність насильства протягом останнього року	Наявне	23 (45,1%)
	Відсутнє	28 (54,9%)
Вид насильства	Психологічне	28 (54,9%)
	Фізичне	18 (35,3%)
	Сексуальне	5 (9,8)

Усі респонденти є жертвами насильства, з яких 28 мали прецеденти психологічного насильства, 18 – фізичного та 5 – сексуального (рис. 2.2). Більшість із учасниць повідомило про наявність психологічного насильства (54,9%).

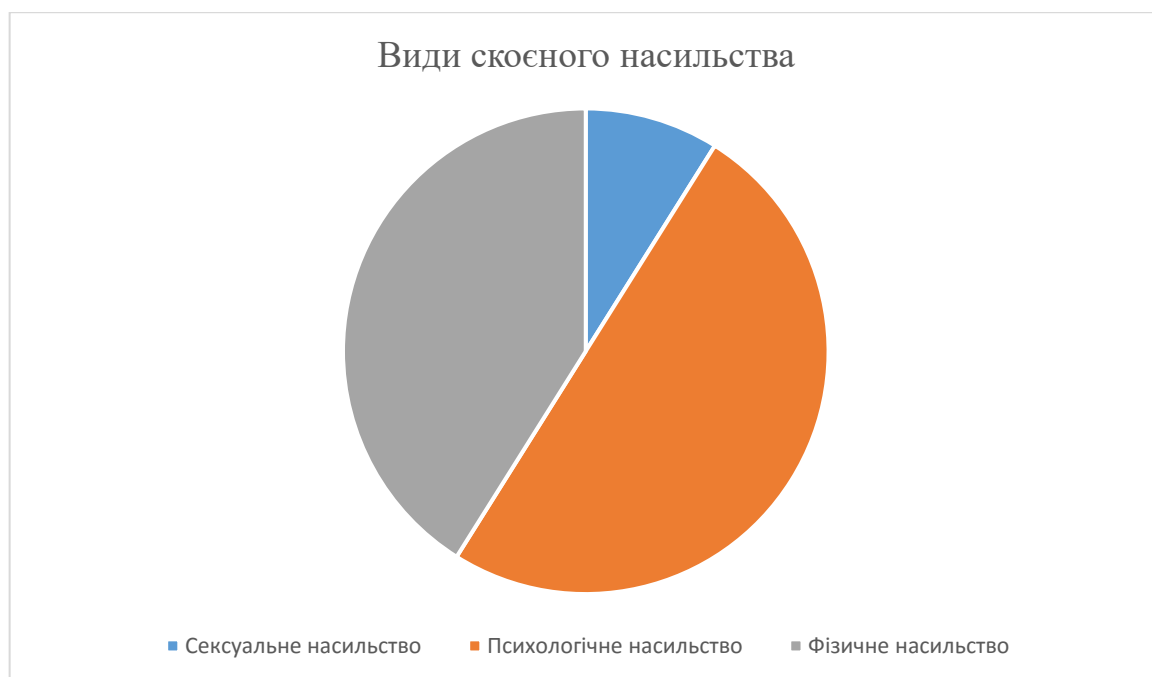


Рис. 2.2 Співвідношення учасників дослідження за видом скоєного по відношенню до них насильства

Для полегшення подальшого статистичного аналізу групи «фізичного» та «сексуального» насильства буде поєднано в одну групу, через занадто малу кількість жінок-жертв в групі сексуального насильства.

Демографічні чинники, що впливають на формування суїцидальних ідецій, було визначено за допомогою анкетування. До них ввійшли вік, рівень освіти, рід зайнятості. Серед соціально-психологічних чинників для даної роботи найбільшу цінність представляли, перш за все, вид насильства, що був скоєний над жертвою, та чи було скоєне насильство протягом останнього року.

Варто зазначити, що більшість респондентів має вищу або університетську освіту (66,7%), працює (45,1%), навчається у різних видах академічних закладів (41,2%) (рис.2.3).

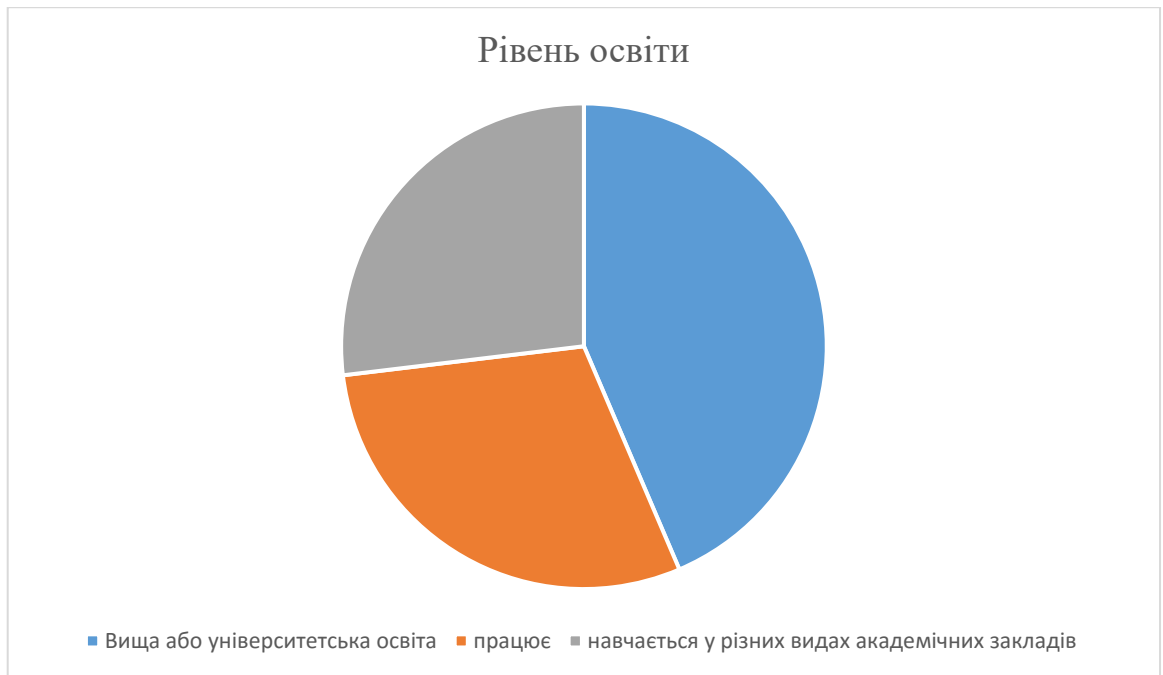


Рис. 2.3 Співвідношення вибірки за рівнем освіти

В дослідженні також виокремлюється питання, що мало на меті дізнатись, чи намагався хто-небудь чинити насильство над респондентами за останній рік (рис.2.4).

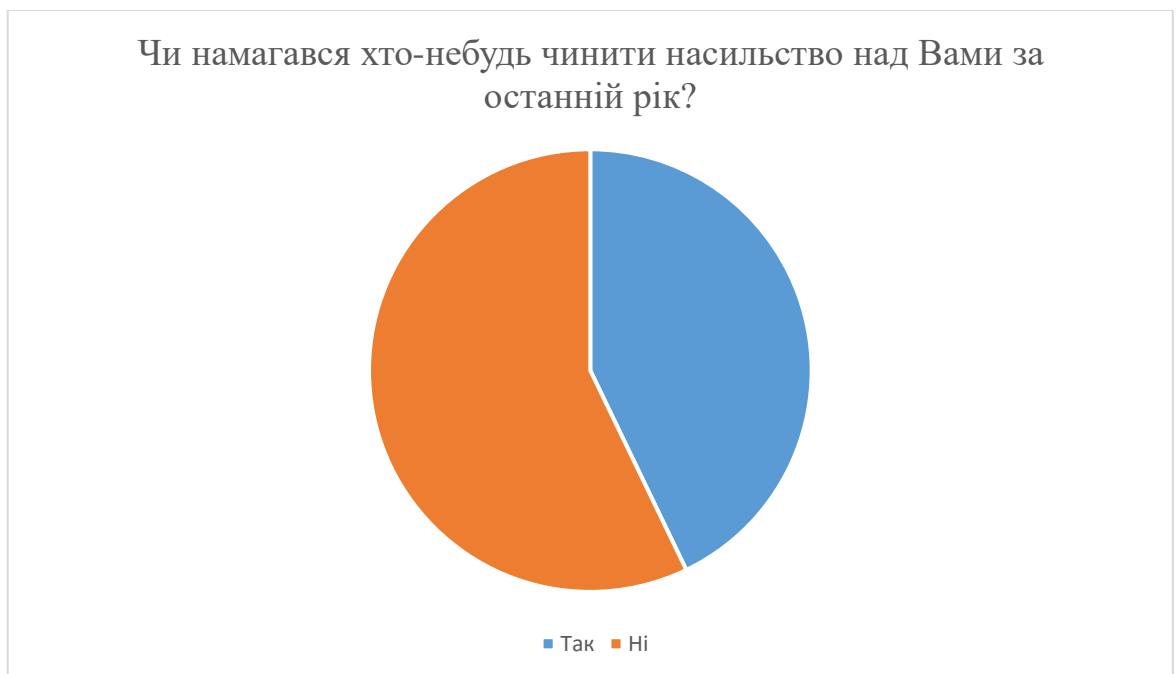


Рис. 2.4 Співвідношення вибірки за наявністю насильства протягом останнього року

З 51 досліджуваних, 23 (45,1%) повідомили, що мали прецеденти насильства за останній рік, в той час 28 (54,9%) вказали на його відсутність.

Досліджуванні жінки, що стали жертвами насильства виокремлювали насильство, як:

- 1) нанесення ударів кулаками, предметами (10);
- 2) ляпаси, поштовхи, стусани (12);
- 3) образи, брутальна лайка (1);
- 4) псування майна, одягу (4);
- 5) тиск на релігійному чи етнічному ґрунті (3);
- 6) прояв виняткових ревнощів (7);
- 7) перешкоджання бажанням вчитися, працювати (4);
- 8) вчинення статевих зносин проти бажання (5);
- 9) заборона спілкуватися з родичами, друзями (3);
- 10) заборона брати участь у прийнятті фінансових рішень (2). (рис.2.5)

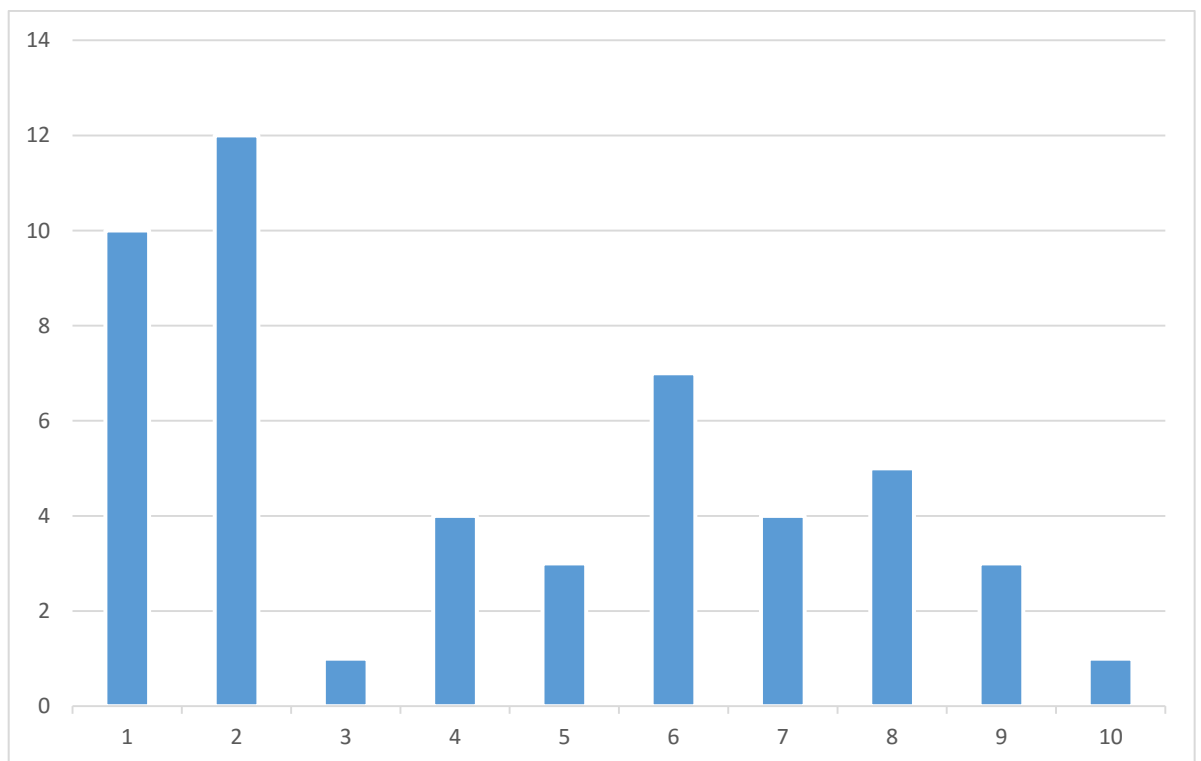


Рис. 2.4 Співвідношення вибірки за виокремленням поняття насильства

На рис.2.4 вказано, що більшість жінок-жертв насильства, виокремили насильство, як: нанесення ударів кулаками, предметами (10); ляпаси, поштовхи, стусани (12); прояв виняткових ревнощів (7). В той самий час, насильство, як

образи, брутальну лайку обрав тільки 1 респондент, а заборону брати участь у прийнятті фінансових рішень – 2 респонденти.

2.3. Методики та методи дослідження суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства

У результаті аналізу низки психодіагностичних методик та оцінки їх здатності встановлювати наявність суїцидальних ідецій, у якості найбільш відповідної була обрана *Шкала Суїцидального Мислення Бека* як така, що дозволяє виявляти суїцидальні ідеції, оминаючи захисні бар'єри, а також виявляти анамнез попередніх суїцидальних спроб та мотивації до їх скоєння у досліджуваних. Ця шкала складається із 21 запитання, 19 із яких є твердженнями, що оцінюються респондентом від 0 до 2 балів. Сума усіх балів визначає ризик суїциду на момент проведення дослідження, адже чим вищий бал, тим вищий ризик. Клінічно значущим порогом суїцидального ризику при проведенні даної методики у дорослих є 6 і більше балів. Два додаткових пункти фіксують попередні випадки спроб самогубств.

Висока надійність шкали дозволяє адекватно оцінити стан досліджуваних, адже вона була протестована на кореляцію з балами опитувальника депресії Бека та Рейтингової шкали депресії Гамільтона. Загальний бал SSI проявив значну позитивну кореляцію з інтенсивністю суїцидального мислення, що щоденно спостерігається самим індивідом.

За допомогою шкали для оцінки суїцидального мислення Е. Бека є можливим проведення оцінки трьох складових суїцидального мислення, а саме: активного суїцидального бажання, пасивного суїцидального бажання та підготовчих дій.

П'ятифакторний особистісний опитувальник або тест Велика П'ятірка (Big Five) адаптації Хромова, використовується для діагностики прояву фактору «відкритість досвіду». Дана методика пропонує п'ять основних

особистісних факторів темпераменту та характеру для опису психологічного портрету особистості:

- невротизм – це показник емоційної стабільності/нестабільності;
- екстраверсія – риси, притаманні інтровертам або екстравертам (комунікабельність, прагнення компанії);
- відкритість досвіду – показник того, чи готова людина до сприйняття нового, чи схильна вона до фантазій,;
- співпраця – фактор, що визначає, наскільки людина прагне соціуму;
- добросовісність – фактор, що включає надійність, відповідальність, скрупульозність в роботі, дисциплінованість, самоконтроль.

Тест Велика П'ятірка було адаптовано О. Б. Хромовим у 2000 році. Він складається із 75 парних, протилежних за своїм значенням, стимульних висловів, що характеризують поведінку людини за п'ятибальною оціночною шкалою для оцінки прояву кожного із п'яти факторів (екстраверсія–інтроверсія, прихильність–відособленість, самоконтроль–імпульсивність, емоційна нестійкість –емоційна стійкість, еспресивність–практичність). Дана методика дозволяє проаналізувати суїцидальні ідеї у їх зв'язку з особистісними властивостями. В даному дослідженні, були використані оригінальні назви особистісних властивостей, оскільки, на нашу думку, вони точніше відбивають ключові особливості особистісних факторів.

Для дослідження віктимної поведінки використовувався опитувальник О.О. Андроннікової *«Діагностика схильності до віктимної поведінки»*. Опитувальник складається з 86 питань. Дана методика досліджує віктимну поведінку та спрямована на аналіз психологічної реальності. Опитувальник має психодіагностичні шкали, що спрямована на вимірювання схильності до реалізації окремих форм віктимної поведінки.

Загалом існує два типи віктимності: потенційний, коли особистість стає жертвою соціально–небезпечного прояву, та реалізований – здатність за певних умов стати жертвою злочину. В свою чергу В.І. Полубінський визначає віктимну поведінку, як внутрішню якість особистості. Д.В. Рівман висуває

протилежну точку зору і вказує на те, що віктимність пов'язана тільки з рівнем злочинності, саме тому кожен індивід може бути жертвою злочину. В.А. Туляков розглядає поняття віктимності, як відхилення від норм безпечної поведінки, що може проявляється в сукупності сформованих якостей. Таким чином, можна судити про неоднозначність думок в даному питанні.

В свою чергу, Андроннікова виокремлює декілька рівнів віктимності:

–«нормальний рівень віктимності» – властивий індивіду з хорошою адаптацією;

–«середньостатистичний рівень віктимності» – залежить від конкретних соціокультурних аспектів;

–«високий рівень віктимності» – корелює з специфічними особливостями індивіда, що в свою чергу знижують рівень адаптації.

Методика допомагає визначити показники за такими шкалами:

- Соціальна бажаність відповідей
- Агресивна поведінка
- Шкала схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки
- Схильність до гіперсоціальної поведінки
- Шкала схильності до залежної та безпорадної поведінки
- Шкала схильності до некритичної поведінки
- Реалізована віктимність

Математично – статистичні дослідження забезпечувалися стандартного статистичного пакету SPSS 16.0. Для знаходження відмінностей між групами, використовувався непараметричний критерій Манна–Уїтні. Для визначення міри лінійного зв'язку між досліджуваними рисами (суїцидальні ідеації, прагнення переживань, схильність до ризикованої поведінки, відкритість досвіду, потреба в досягненні) використовували коефіцієнт кореляції Спірмена. З метою встановлення чинників, що найбільше впливають на формування суїцидальних ідеацій, застосовувався множинний регресійний аналіз. Перед цим вивчалися взаємозв'язки між змінними, що нас цікавлять, за допомогою

кореляційного аналізу. Для виявлення факторної структури особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства проведено факторний аналіз на основі усіх отриманих результатів.

Висновки до розділу 2

1. Емпіричне дослідження суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства, відбувалося з використанням трьох стандартизованих методик, спрямованих на діагностику суїцидального мислення, віктимної поведінки та інших особистісних факторів. Опіраючись на аналіз літератури з теми дослідження, була запропоновано концептуальну модель, у якій зафіксовано зв'язок насильства з суїцидальними ідеціями, схильністю до віктимної поведінки та особистісними факторами.

2. До вибірки включено 51 досліджувану жінку. Усі вони стали жертвами насильства. З них 28 мали прецеденти психологічного насильства, 18 – фізичного та 5 – сексуального. Серед них має вищу, або університетську освіту – 66,7%, працює – 45,1%, навчається у різних видах академічних закладів – 41,2%. З 51 досліджуваних: 23 (45,1%) повідомили, що мали прецеденти насильства за останній рік, в той час 28 (54,9%) – вказали на його відсутність.

3. Суїцидальні ідеції є вужчим феноменом, ніж власне самогубство, тому потребує методик, які здатні його визначити. З цією метою у даному дослідженні застосовується Шкала Суїцидального Мислення Бека (SSI). Прояв віктимної поведінки діагностується у даному дослідженні за допомогою опитувальника «Діагностика схильності до віктимної поведінки». Фактори особистості, а саме: невротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співпраця та добросовісність, досліджуються за допомогою «П'ятифакторного опитувальника особистості» (Хромов, 2000).

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ ІДЕАЦІЙ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬСТВА

3.1. Первинний аналіз отриманих результатів дослідження

У даному розділі проаналізовано особливості прояву суїцидальних ідеацій жінок-жертв насильства, рис відкритості досвіду та віктимності поведінки. Здійснено математичну обробку отриманих результатів, а саме кореляційний аналіз суїцидальних ідеацій із різними проявами віктимної поведінки та особистісними факторами. Створено регресійну модель для уточнення взаємозв'язку суїцидальних ідеацій жінок, що зазнали насильства різного виду, з іншими психологічними феноменами та виявлено фактурну структуру особистісних властивостей жінок–жертв насильства на основі факторного аналізу отриманих результатів. Таким чином, виявлено взаємозв'язок між суїцидальними ідеаціями, віктимною поведінкою та особистісними властивостями жертв насильства.

Аналіз варіативності даних дозволив встановити наступне:

- вік досліджуваних варіюється від 15 до 40 (розмах 25, $\sigma=2,6$);
- показники шкали суїцидальних ідеацій варіюються від 0 до 30 (розмах 30, $\sigma=7,22$);
- показники шкали невротизму варіюються від 32 до 73 (розмах 41, $\sigma=11,2$), шкала екстраверсії варіюється від 23 до 64 (розмах 41, $\sigma=9,8$);
- показники шкали відкритості досвіду варіюються від 37 до 73 (розмах 36, $\sigma=8,2$);
- показники шкали доброзичливості варіюються від 18 до 71 (розмах 53, $\sigma=10,4$);
- показники шкали сумлінності варіюються від 29 до 70 (розмах 41, $\sigma=9,8$);

- показники соціальної бажаності відповідей варіюються від 0 до 10 (розмах 10, $\sigma=2,37$);
- показники агресивної поведінки варіюються від 1 до 9 (розмах 8, $\sigma=1,9$);
- показники шкали схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки варіюються від 1 до 10 (розмах 9, $\sigma=2,6$);
- показники схильності до гіперсоціальної поведінки варіюються від 2 до 10 (розмах 8, $\sigma=2,2$);
- показники шкали схильності до залежної й безпорадної поведінки варіюються від 1 до 10 (розмах 9, $\sigma=2,2$);
- показники шкали схильності до некритичної поведінки варіюються від 1 до 9 (розмах 8, $\sigma=1,9$);
- показники реалізованої віктимності варіюються від 1 до 8 (розмах 7, $\sigma=1,9$).

Характеристики усіх континуальних шкал можна знайти у табл. 3.1.

Отже, варіативність усіх континуальних шкал є достатньою для проведення подальшого аналізу.

Таблиця 3.1

Показники варіативності континуальних шкал

Параметри	N	Середнє арифметичне	Медіана	Стандартне відхилення	Skewness	Kurtosis
Вік	51	20,25	18	2,6	0,217	-0,668
Суїц. Ідеації	51	9,45	2	7,2	0,946	0,281
Невр.	51	54,31	49	11,2	-0,089	-0,875
Екстр.	51	54,15	52	9,8	-0,143	-0,693
Відкр. Досвіду	51	55,15	58	8,2	-0,194	-0,232

Продовження табл. 3.1

Доброз.	51	50,43	41	10,4	-0,589	0,561
Сумл.	51	49,58	52	9,8	0,091	-0,587
Соц. баж.	51	5,31	5	2,37	0,59	-0,430
Агр. пов.	51	4,94	5	1,9	-0,019	-0,040
Самоп.	51	5,23	5	2,6	0,122	-1,143
Гіперс. Пов.	51	5,39	5	2,2	0,521	-0,663
Залеж. пов.	51	4,96	5	2,2	0,318	-0,627
Некрит. пов.	51	4,70	5	1,9	-0,044	-0,688
Реал. вікт.	51	3,98	4	1,9	-0,043	-0,856

При аналізі даних виявлено, що у всіх змінних присутні усі відповіді, і жодних відсутніх значень не знайдено.

Для перевірки отриманих даних на наявність екстремальних значень у континуальних змінних було використано порівняння за допомогою z -значень. Щоб відокремити 0,05% екстремальних значень на кожній з полярних сторін розподілу даних (найвищі і найнижчі 0,1%), критичні показники z -балів складають $-3,29$ та $+3,29$. При переведенні усіх континуальних змінних у z -бали було встановлено, що в жодній із змінних немає екстремальних значень.

Нормальний розподіл вказує на імовірний розподіл випадкової змінної який, як відомо, має певні властивості; він ідеально симетричний ($skewness=0$), і має $kurtosis=0$ (Field, 2018, p.1572). Нормальний розподіл є одним із найважливіших параметрів даних. Для перевірки нормальності розподілу континуальних змінних було застосовано перевірку показників $skewness$ та $kurtosis$ (якщо вони в межах від -2 до 2 , розподіл вважається нормальним).

Усі змінні мають нормальний розподіл:

- вік $skewness=0,217$, $kurtosis=-0,668$;

- суїцидальні ідеації skewness=0,946, kurtosis=-0,281;
- невротизм skewness=-0,089, kurtosis=-0,875;
- екстраверсія skewness=-0,143, kurtosis=-0,693;
- відкритість досвіду skewness= - 0,194, kurtosis=-0,232;
- доброзичливість skewness=-0,589, kurtosis=0,561;
- сумлінність skewness=0,091, kurtosis=-0,587;
- соціально бажана поведінка skewness=0,059, kurtosis=-0,430;
- агресивна поведінка skewness=-0,019, kurtosis= -0,040;
- схильність до самопошкодження та самодеструктивної поведінки skewness=0,122, kurtosis=-1,143;
- схильність до гіперсоціальної поведінки skewness=0,521, kurtosis=-0,663;
- схильність до залежної або безпорадної поведінки skewness=0,318, kurtosis=-0,627;
- схильність до некритичної поведінки skewness=-0,044, kurtosis=-0,688;
- реалізована віктимність skewness=-0,043, kurtosis=-0,856. (див. табл. 3.1)

Отже, було підтверджено, що у всіх континуальних змінних нормальний розподіл, і подальший статистичний аналіз може здійснюватись за допомогою параметричних методів. Враховуючи той аспект, що один з важливих параметрів дослідження не відповідає критеріям нормального розподілу, до того ж, вибірка є відносно невеликою за обсягом, було прийнято рішення використовувати непараметричні критерії для статистичного аналізу даних.

3.2. Порівняння суїцидальних ідеацій у групах жінок, що стали жертвами різних видів насильства

У даному дослідженні важливо було вивчити суїцидальне мислення, зокрема, суїцидальні ідеації у жінок, що стали жертвами насильства. В першу чергу, нас цікавить потенційний зв'язок між наявністю насильства протягом останнього року та визначеними характеристиками мислення. До

досліджуваних психологічних феноменів були віднесені фактори П'ятифакторного особистісного опитувальника (екстраверсія, невротизм, співпраця, добросовісність та відкритість досвіду), а також агресивна поведінка, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до гіперсоціальної поведінки, схильність до залежної та безпорадної поведінки, схильність до некритичної поведінки та реалізована віктимність.

Оскільки у вибірці порушується одна із умов, необхідних для застосування критерію Стюдента (кількість досліджуваних у кожній із груп) для отримання відповіді на поставлене запитання, застосовується непараметричний критерій Манна–Уїтні. Для його застосування необхідно дотримання двох основних вимог: застосування метричних шкал із можливістю застосування порядкових шкал із достатньою градацією ступеня вираженості ознак та мінімальна кількість осіб в кожній із груп складає 5 осіб. У табл 3.2 наведено дані щодо порівняння показників суїцидальних ідеацій, особистісних факторів та схильності до віктимної поведінки у жінок, що зазнали та не зазнали насильства протягом останнього року.

Таблиця 3.2

Порівняння суїцидальних ідеацій та особистісних факторів у двох групах жінок

Параметри	U-критерій Манна-Уїтні
Суїцидальні ідеації	-1.196
Невротизм	-0.928
Екстраверсія	-1.393
Відкритість досвіду	0.370
Доброзичливість	-1.308
Сумлінність	1.024
Соціальна бажаність відповідей	0.386
Агресивна поведінка	0.761

Продовження табл. 3.2

Шкала схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки	-1.497
Схильність до гіперсоціальної поведінки	-0.709
Шкала схильності до залежної і безпорадної поведінки	-1.271
Шкала схильності до некритичної поведінки	-1.307
Реалізована віктимність	-1.007

Результати проведеного тесту Манна–Уїтні (табл. 3.2) вказують на відсутність статистично значимих відмінностей між групами жінок, що зазнали насильства протягом усього життя та тих, що стали жертвами насильства протягом останнього року. Ці результати, можливо, атрибувані факту того, що насильство має як короткотривалі, так і довготривалі психологічні наслідки (Karakurt & Silver, 2013), особливо серед жінок (Springer et al., 2007).

Також важливо зазначити, що у даній вибірці 23 особи (45,1%) мають значення суїцидальних ідецій, нижчі клінічно значимого показника (6), і 28 осіб (54,9%) мають показники суїцидальних ідецій, вищі цього показника. Середній вік осіб із нижчим значенням суїцидальних ідецій становить $21,08 \pm 2,2$.

56,5% (13) із осіб із нижчим за клінічно значимий показник не були жертвами насильства протягом останнього року. Більшість із них зазнали психологічного насильства (52,2% – 12 осіб), потім фізичного (34,8% – 8 осіб) і сексуального (13,0% – 3 особи). 28 осіб мають вищий за клінічно значимий показник суїцидальних ідецій. Ця група характеризується середнім віком $19,57 \pm 2,7$. 53,6% (15) осіб із вищим за клінічно значимий показник не були жертвами насильства протягом останнього року. Більшість із них зазнали психологічного

насильства (57,1% – 16 осіб), потім фізичного (35,7% – 10 осіб) та сексуального (7,1% – 2 особи).

У даній роботі важливо було дослідити наявність потенційних відмінностей у досліджуваних психологічних феноменах (суїцидальні ідеації, фактори П'ятифакторного особистісного опитувальника, агресивна поведінка, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до гіперсоціальної поведінки, схильність до залежної та безпорадної поведінки, схильність до некритичної поведінки та реалізована віктимність) між групами різного виду насильства. Як було згадано раніше, для полегшення проведення статистичного аналізу групи фізичного та сексуального насильства було об'єднано.

Таким чином, групи порівнювалися на основі приналежності або до групи психологічного насильства, або до групи фізичного та сексуального насильства. (табл.3.3). Схожим чином до попереднього дослідницького запитання, для отримання відповіді на поточне запитання було застосовано непараметричний критерій Манна–Уїтні.

Таблиця 3.3

Порівняння суїцидальних ідеацій та особистісних факторів у двох групах жінок, які відрізняються за видом насильства

Параметри	U-критерій Манна-Уїтні
Суїцидальні ідеації	-0.114
Невротизм	0.720
Екстраверсія	0.436
Відкритість досвіду	0.625
Доброзичливість	0.227
Сумлінність	0.635
Соціальна бажаність відповідей	-1.284
Агресивна поведінка	0.299

Продовження табл. 3.3

Шкала схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки	0.705
Схильність до гіперсоціальної поведінки	-0.125
Шкала схильності до залежної і безпорадної поведінки	0.373
Шкала схильності до некритичної поведінки	0.625
Реалізована віктимність	0.585

Результати проведеного тесту Манна–Уїтні за ознакою виду насильства (психологічне та фізичне/сексуальне) (див.табл.3.3) вказують на відсутність статистично значимих відмінностей між цими групами жінок.

3.3.Зв'язок суїцидальних ідеацій жінок, що зазнали насильства різного виду, з іншими психологічними феноменами

Метою даної роботи було дослідити суїцидальні ідеації жінок, що зазнали насильства різного виду, у взаємозв'язку з іншими психологічними феноменами. Як було зазначено раніше, до цих психологічних феноменів було віднесено особистісні фактори, агресивна поведінка, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до гіперсоціальної поведінки, схильність до залежної та безпорадної поведінки, схильність до некритичної поведінки та реалізована віктимність. Для аналізу кореляційних зв'язків було створено кореляційну матрицю (Додаток Е). Для наочного розгляду взаємозв'язків між визначеними феноменами пропонується кореляційна плеяда, представлена нижче (рис. 3.1).



Рис.3.1 Кореляційна плеяда: взаємозв'язки суїцидальних ідеаціям з досліджуваними параметрами

З даних, представлених у наведеній кореляційній плеяді, можна стверджувати, що між суїцидальними ідеаціями у жінок, що потерпіли насильства, та іншими досліджуваними психологічними феноменами існує кореляційний зв'язок.

Насамперед, спостерігається кореляційний зв'язок середньої сили між суїцидальними ідеаціями та невротизмом ($r=0,467$, $p<0,01$), екстраверсією ($r=-0,435$, $p<0,01$), сумлінністю ($r=-0,313$, $p<0,05$), схильністю до залежної та безпорадної поведінки ($r=0,394$, $p<0,01$), та реалізованою віктимністю ($r=0,296$, $p<0,05$). Виявлено прямий зв'язок суїцидальних ідеацій з невротизмом, схильністю до залежної й безпорадної поведінки та реалізованою віктимністю. Тобто, чим вищий рівень показників невротизму, залежної поведінки та реалізованої віктимності, тим краще виражені суїцидалі ідеації.

Обернений зв'язок був виявлений між суїцидальними ідеаціями та екстраверсією й сумлінністю. Чим нижчі показники особистісних факторів, тим більш виражені суїцидальні ідеації. Даний зв'язок вказує на те, що особистість,

для якої характерні замкнутість, уникнення соціальної взаємодії, егоїстичність, більш схильна до суїцидальних ідеацій.

Окрім того, кореляційний аналіз за Спірманом не виявив у жінок, що стали жертвами насильства взаємозв'язку таких особистісних факторів, як «доброзичливість», «відкритість досвіду», «соціальна бажаність відповідей», «агресивна поведінка», «схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки», «схильність до гіперсоціальної поведінки», «схильності до некритичної поведінки» з суїцидальним мисленням.

Додатково було створено кореляційні матриці для груп досліджуваних з наявним насильством та без нього протягом останнього року. Цей аналіз дозволив знайти деякі відмінності між цими групами. Відмінності між коефіцієнтами кореляції визначених психологічних феноменів із суїцидальними ідеаціями зображені нижче (рис. 3.2). Кореляційні матриці для груп досліджуваних, що зазнали та не зазнали насильства протягом останнього року, надано у Додатку Є та Додатку Ж.

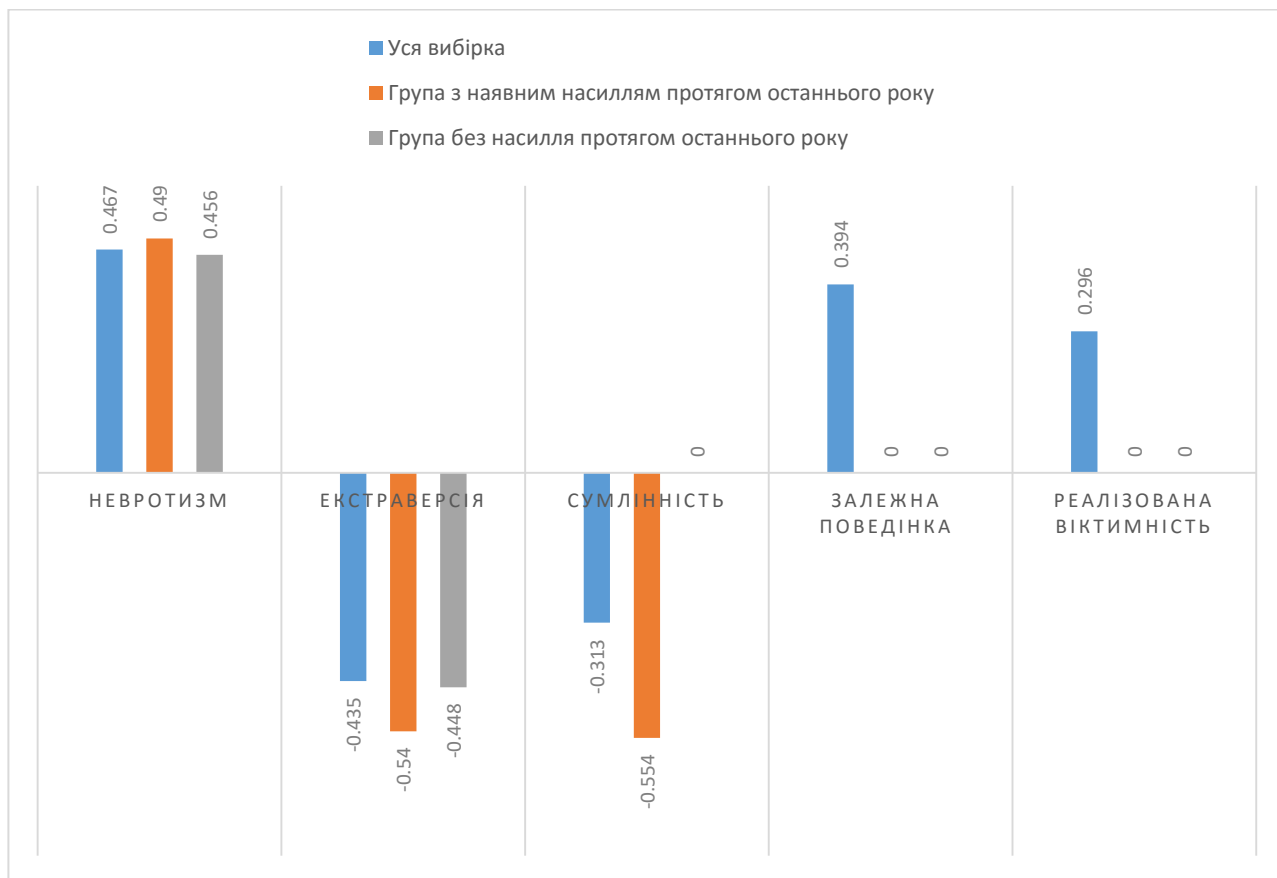


Рис.3.2 Порівняння отриманих кореляцій у різних групах

Із наведених даних у рис.3.2, можна зробити висновок, що схожі взаємозв'язки зберігаються лише між суїцидальними ідеаціями та невротизмом, екстраверсією і сумлінністю. Водночас, кореляційний зв'язок між суїцидальними ідеаціями та схильністю до залежної поведінки та реалізованою віктимністю відсутній окремо у групах з насильством та без нього протягом останнього року.

Для того, щоб визначити, чи окреслені психологічні феномени впливають на прояв суїцидальних ідеацій у жінок, що зазнали насильства різного виду, використовується регресійний аналіз. Регресійний аналіз дозволяє кількісно визначити взаємозв'язок між залежною та незалежною змінною та можливість передбачення першої. Він також дозволяє змоделювати майбутній взаємозв'язок між досліджуваними змінними. Для відповіді на дане запитання використовується власне лінійна регресія.

Перед початком аналізу усі умови застосування регресійного аналізу було перевірено: незалежність значень, розмір вибірки, наявність екстремальних значень, лінійність зв'язку, нормальність розподілу та гомоскедастичність. Розмір вибірки відповідає умовам (принаймні 15 відповідей у незалежній змінній). Перед початком аналізу усі дані було перевірено на наявність екстремальних значень, лінійність зв'язку та нормальність розподілу, і ці умови забезпечено. Умова гомоскедастичності перевірялася за допомогою графіку scatterplot, і було встановлено, що ця умова також виконується.

Таким чином, було проведено регресійний аналіз та створено чотири регресійні моделі для загальної вибірки. На підставі отриманих даних приймається остання, четверта модель. Обгрунтовуючи вибір саме четвертої регресійної моделі, варто зазначити, що до даної моделі увійшли наступні предиктори: невротизм, сумлінність, екстраверсія, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки. (Додаток 3) Ця модель має значну кореляцію із залежною змінною суїцидальних ідеацій ($R=0,702$), однак пояснює лише 49,3% її дисперсії ($R^2=0,493$). Модель пояснює отримані дані в

залежній змінній дуже добре ($F=11,195$, $p<0,001$). Предиктори, що увійшли до цієї моделі завдають як позитивного, так і зворотнього впливу на залежну змінну:

- «невротизм» $\beta=0,497$ ($p<0,01$);
- «сумлінність» $\beta=-0,194$ ($p=0,100$);
- «екстраверсія» $\beta=-0,313$ ($p<0,01$);
- «схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки» $\beta=0,302$ ($p<0,05$).

Отже, дані вказують на те, що на основі прояву більш значної емоційної нестабільності, нервовості, меншої надійності, відповідальності, самоконтролю, більшого прояву інтровертованості та схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки можна прогнозувати прояв суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства.

Додатково було створено регресійні моделі на основі приналежності учасників дослідження до груп тих, хто зазнав насильства протягом останнього року, і тих, хто не зазнав насильства протягом останнього року. Перш за все, було створено регресійні моделі для групи досліджуваних, що зазнали насильства протягом останнього року. Було створено дві регресійні моделі, однак до уваги приймається остання, друга модель (Додаток II). До даної моделі увійшли наступні предиктори: невротизм та сумлінність. Модель має значну кореляцію із залежною змінною суїцидальних ідецій ($R=0,690$), однак пояснює лише 47,6% її дисперсії ($R^2=0,476$). Ця модель пояснює отримані дані в залежній змінній дуже добре ($F=9,097$, $p<0,01$).

Предиктори, що увійшли до цієї моделі, завдають як позитивного, так і зворотнього впливу на залежну змінну:

- «сумлінність» $\beta=-0,492$ ($p<0,01$);
- «невротизм» $\beta=0,416$ ($p<0,05$).

Таким чином, прояв суїцидальних ідецій у жінок, що не лише стали жертвами насильства, але і пережили його протягом останнього року, можна прогнозувати на основі прояву значної емоційної нестабільності, чутливості,

неспокою, а також низького самоконтролю, організованості та відповідальності.

Схожим чином було проведено регресійний аналіз для групи жінок, що не зазнали насильства протягом останнього року. Було створено дві регресійні моделі, але до розгляду приймається лише остання (Додаток І). Ця модель має високий коефіцієнт кореляції із залежною змінною суїцидальних ідеацій ($R=0,620$), однак пояснює навіть меншу частку її дисперсії, ніж попередні моделі ($R^2=0,384$). Сама модель пояснює залежну змінну досить добре ($F=7,797$, $p<0,01$). До цієї моделі ввійшло два предиктори, що мають позитивний вплив на прояв залежної змінної суїцидальних ідеацій:

- «невротизм» $\beta=0,521$ ($p<0,01$);
- «реалізована віктимність» $\beta=0,424$ ($p<0,05$).

Отже, прояв суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства, однак раніше, ніж протягом останнього року, можна прогнозувати на основі прояву високої емоційної нестабільності, чутливості, нервовості, неспокою, дратівливості, а також на основі схильності та готовності особистості діяти певними, провідними в індивідуальному профілі способами, до яких часто відносяться прагнення агресивних, спонтанних, необдуманих дій.

Таким чином, було встановлено наявність взаємозв'язків, в тому числі потенційних зв'язків впливу між суїцидальними ідеаціями жінок, що стали жертвами насильства та такими психологічними феноменами, як невротизм, сумлінність, екстраверсія, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, а також реалізована віктимність.

Було створено та описано три основні регресійні моделі для прогнозування прояву суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства, як загалом, так і окремо у групах тих, хто став жертвою насильства протягом останнього року, або раніше.

Найвагомішими чинниками, що впливають на прояв суїцидальних ідеацій для загальної вибірки, виявилися невротизм, сумлінність, екстраверсія та схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки. Для групи осіб,

що стали жертвами насильства протягом останнього року, головними предикторами виявилися сумлінність та невротизм, а для тих, хто не зазнав насильства протягом останнього року – невротизм та реалізована віктимність.

Попри те, що всі ці предиктори дозволяють в певній мірі прогнозувати прояв суїцидальних ідецій у жертв насильства, створені регресійні моделі не в змозі пояснити велику частину дисперсії залежної змінної суїцидальних ідецій. Дана тема потребує подальших досліджень.

3.4. Факторна структура особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства

Окремим завданням даної роботи була розробка факторної структури особистісних властивостей жінок, які стали жертвами насильства, що потенційно може стати корисною при подальшому дослідженні у даній галузі. Для досягнення цього завдання було застосовано факторний аналіз.

Даний вид аналіз застосовується для визначення певної неспостережуваної і прямо не досліджуваної величини або категорії, що пов'язана з багатьма наближеними до неї характеристиками, що можуть бути вимірними. Оскільки цей метод також ґрунтується на основі кореляції, ці кореляційні зв'язки між параметрами вважаються факторами, або латентними змінними, що не підлягають безпосередньому вимірюванню. Таким чином, факторний аналіз застосовується як інструмент для досягнення двох основних цілей: визначення взаємозв'язків між змінними і їх класифікація, тобто «об'єктивна R-класифікація» та зниження числа змінних.

Перед проведенням факторного аналізу дані було проаналізовано за допомогою тесту сферичності Бартлетта та критерію адекватності вибірки Кайзера–Мейера–Олкіна (КМО) (Додаток І). Ці тести дозволяють перевірити нульові гіпотези про відсутність кореляцій між параметрами та про те, що окремі коефіцієнти кореляції між вихідними змінними в дійсності рівні нулю. Оскільки отримані результати дозволяють відхилити нульові гіпотези (тест

сферичності Бартлетта нижче порогу 0,05 ($p < 0,01$) та значення КМО статистики вище 0,5 (0,539)), використання факторного аналізу є виправданим.

Для екстракції факторів було застосовано метод головних компонент (Principal Component Analysis) (Додаток І). Показники загальності (communalities) вимірюють відсоток дисперсій в даній змінній, яка пояснюється сумісно усіма факторами, і може інтерпретуватися як надійність даного індикатора. Із таблиці Communalities (Додаток І) можна зробити висновок про те, що усі вимірювані змінні пояснюють більше 50% дисперсії. У цілому Communalities показують, для яких вимірюваних змінних факторний аналіз працює найкраще і найгірше. У даному випадку факторний аналіз є доцільним для використання для кожної із представлених шкал.

За допомогою таблиці Total Variance Explained (Додаток І) та використанням конвенціонального критерію Кайзера, було визначено 4 фактори із 12 наведених. Ці чотири фактори разом пояснюють 70,5% дисперсії в даних і тому відповідають основним вимогам моделі класичного факторного аналізу. Для обертання було застосовано метод Varimax, адже він дозволяє мінімізувати кількість змінних, що мають навантаження на один фактор, і це сприяє спрощенню опису фактора за рахунок групування навколо нього тільки тих змінних, які пов'язані з ним найбільше.

На основі проведеного аналізу можливо визначити чотири основні фактори, окреслити взаємозв'язок вимірюваних властивостей наступним чином:

1) Перший фактор «Соціально відкриті» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис, як екстраверсія, відкритість досвіду, зворотній прояв схильності до залежної й безпорадної поведінки та прояв реалізованої віктимності. (табл.3.4)

Таблиця 3.4

Факторна структура вимірюваних властивостей

Перший фактор «Соціально відкриті»	Екстраверсія
	Відкритість досвіду
	Зворотній прояв схильності до залежної й безпорадної поведінки
	Зворотній прояв реалізованої віктимності

Таким чином, даний фактор описує властивості жінок-жертв насильства, що характеризуються ентузіазмом, активністю в групі, любов'ю проявляти свою позицію та притягувати до себе увагу. Такі індивіди зацікавлені в розширенні власних горизонтів, прагнуть дізнатися щось нове, знайомитися з новими людьми, або відвідувати нові місця.

Можливо, така особистість є дуже творчою, інтелектуальною, культурно розвиненою людиною. Водночас, їм не є притаманна пасивна та активна віктимна поведінки, а навіть навпаки – вони схильні заступатися за себе, не виправдовують чужу агресію, мають власну точку зору, хоча і схильні уникати ситуації конфлікту.

2) *Другий фактор* «Саморуйнівні» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис: схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до некритичної поведінки, реалізована віктимність та зворотній прояв сумлінності. (табл.3.5)

Таблиця 3.5

Факторна структура вимірюваних властивостей

Другий фактор «Саморуйнівні»	Схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки
	Схильність до некритичної поведінки
	Реалізована віктимність

На відміну від першого фактору, цей фактор описує ті властивості жінок-жертв насильства, що характеризуються схильністю до потрапляння у неприємні і навіть небезпечні ситуації через власну агресивну поведінку.

Така особистість може проявляти високий рівень довірливості, легкодумності, або навіть вживати психоактивні речовини. Часто такі люди саморуч провокують ситуацію віктимності. Вони схильні до ризику, вчиняють необдумані вчинки, і, навіть, можуть бути небезпечними як для себе, так і для оточуючих. Така особистість часто є слабкою, нецілеспрямованою, з низьким рівнем організації та самоконтролю.

3) Третій фактор «Соціалізовані» описує взаємозв'язок таких чотирьох факторів: доброзичливість, сумлінність, схильність до гіперсоціальної поведінки та зворотній прояв агресивної поведінки. (табл.3.6)

Таблиця 3.6

Факторна структура вимірюваних властивостей

Третій фактор «Соціалізовані»	Доброзичливість
	Сумлінність
	Схильність до гіперсоціальної поведінки
	Зворотній прояв агресивної поведінки

Даний фактор описує властивості тих жінок-жертв насильства, які гармонійно існують в соціумі, орієнтуються на побажання та інтереси групи, до якої належать, проявляють чуйність, терпимість та доброту. Водночас, така людина є добросовісною у виконанні необхідної роботи, цілеспрямованою, мотивованою та організованою. Ці люди можуть заступатися за інших в ситуації конфлікту, навіть якщо це може загрожувати їм самим. Така особистість характеризується стабільністю в збереженні установок та цілей, притримується прийнятих соціальних норм.

4) Четвертий фактор «Жертовні» описує взаємозв'язок таких трьох параметрів: суїцидальні ідеації, невротизм та схильність до залежної або безпорадної поведінки. (табл.3.7)

Таблиця 3.7

Факторна структура вимірюваних властивостей

Четвертий фактор «Жертовні»	Суїцидальні ідеації
	Невротизм
	Схильність до залежної або безпорадної поведінки.

Цей фактор описує властивості жінок-жертв насильства, які характеризуються високим конформізмом, позицією жертви, що проявляється залежною поведінкою та поступками. Така особистість схильна перейматися більше, ніж інші люди, може бути реактивною та емоційно нестабільною. Через схильність до надмірних переймань, такій особистості в великій мірі характерні думки про власне самогубство або нанесення собі шкоди.

Отже, за допомогою факторного аналізу, було створено емпіричну факторну структура особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства на основі особистісних чинників та поведінкових стратегій, до якої увійшли чотири основних фактори.

Висновки до розділу 3

1. Зв'язок між фактами насильства протягом останнього року та суїцидальними ідеаціями, а також особистісними факторами, такими, як екстраверсія, невротизм, доброзичливість, сумлінність, відкритість досвіду; схильністю до агресивної поведінки, самопошкодження та саморуйнівної поведінки, гіперсоціальної поведінки, залежної та безпорадної поведінки, некритичної поведінки та реалізованої віктимності відсутній: за переліченими параметрами статистично значимих відмінностей між особами,

що зазнали насильства протягом останнього року, та тими, хто зазнав його раніше, не виявлено.

2. Встановлено відсутність відмінностей між особами, що зазнали різного виду насильства (психологічне та фізичне/сексуальне), тобто вид насильства не є визначальним фактором у психологічному неблагополуччі жертв. Також встановлено, що розподіл осіб із показниками суїцидальних ідеяцій нижче/вище клінічно значимого показника є досить близьким (45,1% та 54,9% відповідно). Середній вік цих осіб відрізняється – особи із вищим показником є молодшими. Однак, групи не відрізняються значущо за розподілом, за видами насильства та тим, чи були вони жертвами насильства протягом останнього року, чи ні.

3. Після проведеного кореляційного аналізу, побудови кореляційної плеяди та графіка–порівняння коефіцієнтів кореляції між групами осіб, що 1) стали та 2) не стали жертвами насильства протягом останнього року, можна стверджувати, що суїцидальні ідеяції у жертв насильства мають найбільш тісні зв'язки із невротизмом, екстраверсією, сумлінністю, схильністю до залежної або безпорадної поведінки, та реалізованою віктимністю. Водночас, у групі осіб, що зазнали насильство протягом останнього року, найтісніші зв'язки відзначаються лише між суїцидальними ідеяціями та невротизмом, екстраверсією і сумлінністю, а в групі осіб, що не зазнавали насильства протягом останнього року – лише між суїцидальними ідеяціями та невротизмом і екстраверсією.

4. Створені регресійні моделі дозволили встановити визначальну роль невротизму, сумлінності, екстраверсії та схильності до самопошкодження та саморуйнівної поведінки у прояві суїцидальних ідеяцій у жінок, що стали жертвами насильства. Додатково було створено регресійні моделі для прогнозу суїцидальних ідеяцій у групах жінок, що стали жертвами насильства протягом останнього року, та тими, хто зазнав насильства раніше. Для першої групи визначальними предикторами виявилися сумлінність та невротизм, а для другої – невротизм та реалізована віктимність. Отже, на основі прояву даних

характеристик як загалом, так і окремо за наближеністю в часі минулого насильства, можливо прогнозувати та передбачати прояв суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства різного типу.

5. За допомогою факторного аналізу було розроблено факторну структуру особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства. На основі отриманих результатів було визначено чотири фактори, що характеризуються різним взаємозв'язком досліджуваних психологічних феноменів. **Перший фактор** «Соціально відкриті» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис, як екстраверсія, відкритість досвіду, зворотній прояв схильності до залежної й безпорадної поведінки та прояв реалізованої віктимності. **Другий фактор** «Саморуйнівні» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис, як схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до некритичної поведінки, реалізована віктимність та зворотній прояв сумлінності. **Третій фактор** «Соціалізовані» описує взаємозв'язок таких чотирьох факторів, як доброзичливість, сумлінність, схильність до гіперсоціальної поведінки та зворотній прояв агресивної поведінки. **Четвертий фактор** «Жертовні» описує взаємозв'язок таких трьох параметрів, як суїцидальні ідеції, невротизм та схильність до залежної або безпорадної поведінки.

ВИСНОВКИ

Дослідження суїцидальних ідецій у жінок, що стали жертвами насильства, та його аналіз у зв'язку з компонентами віктимної поведінки й особистісними властивостями досліджуваних дозволили сформулювати наступні висновки.

1. Психологічні наслідки насильства є компонентом травматичного досвіду особи, що стала жертвою насильства. У науковій літературі виокремлюють такі види насильства: фізичне, сексуальне, економічне та психологічне. Найпоширенішим в сучасному суспільстві є психологічне насильство. Під ним розуміється прояв своєї переваги над особистістю, який має на меті принизити та знецінити іншу людину, у результаті чого спостерігаються порушення різного виду: соматичні захворювання, суїцидальні ідеції, порушення сну та когнітивної сфери тощо. За результатами досліджень, жінки частіше, ніж чоловіки, стають жертвами насильства. Жінки, які стали жертвами насильства, відрізняються від жінок, що не мали даних прецедентів, вищим рівнем психологічного стресу, пригніченим настроєм, невротичними проявами, суїцидальними ідеціями та спробами самогубства.

Суїцидальні ідеції являють собою когнітивний прояв суїцидальної поведінки особистості, в першу чергу, у вигляді думок та фантазій про власну смерть та самогубство, які часто мають виражений нав'язливий характер.

2. Виявлено, що суїцидальні ідеції у жінок-жертв насильства мають найбільш тісні зв'язки із невротизмом, екстраверсією, сумлінністю, схильністю до залежної або безпорадної поведінки, та реалізованою віктимністю. Створено регресійні моделі для прогнозу суїцидальних ідецій у групах жінок, що стали жертвами насильства протягом останнього року, та тими, хто зазнав насильство раніше. Для першої групи визначальними предикторами виявилися сумлінність та невротизм, а для другої – невротизм та реалізована віктимність. Отже, на основі прояву даних характеристик як загалом, так і окремо за наближеністю в

часі минулого насильства, можливо прогнозувати та передбачати прояв суїцидальних ідеацій у жінок, що стали жертвами насильства різного типу.

3. Розроблено факторну структуру особистісних властивостей жінок, що стали жертвами насильства. На основі отриманих результатів було визначено чотири фактори, що характеризуються різним взаємозв'язком досліджуваних психологічних феноменів. Перший фактор «Соціально відкриті» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис, як екстраверсія, відкритість досвіду, зворотній прояв схильності до залежної й безпорадної поведінки та прояв реалізованої віктимності. Другий фактор «Саморуйнівні» описує взаємозв'язок таких чотирьох рис, як схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, схильність до некритичної поведінки, реалізована віктимність та зворотній прояв сумлінності. Третій фактор «Соціалізовані» описує взаємозв'язок таких чотирьох факторів, як доброзичливість, сумлінність, схильність до гіперсоціальної поведінки та зворотній прояв агресивної поведінки. Четвертий фактор «Жертовні» описує взаємозв'язок таких трьох параметрів, як суїцидальні ідеації, невротизм та схильність до залежної або безпорадної поведінки.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Afifi, T. O., Taillieu, T., Zamorski, M. A., Turner, S., Cheung, K., & Sareen, J. (2016). Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 73(3), 229 –238. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2732>
2. Anestis, M.D., Soberay, K.A., Gutierrez, P.M., Hernández, T.D., & Joiner, T.E. (2014). Reconsidering the Link Between Impulsivity and Suicidal Behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 18, 366 - 386. doi:10.1177/1088868314535988.
3. Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520 – 525. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.001.
4. Ayub, M. (2013). *Domestic violence, mental illness and suicidal ideation*
5. Baiden, P., Savarra, K. (2020) Investigating the association between bullying victimization and suicidal ideation among adolescents. *Youth Risk Behavior Survey*, 102, doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104417 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113078/>
6. Barrios, Y.V., Gelaye, B, Zhong Q, et al. (2015) *Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women.*
7. Beck, A. T., Resnik, H. L. P., & Lettieri, D. J. (1974). *The prediction of suicide.*
8. Bruffaerts, R., et al. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior. *British Journal of Psychiatry*. 20 – 27.
9. Flanagan, J.C., Jaquier, V., Overstreet, N., et al. (2014) The mediating role of avoidance coping between intimate partner violence (IPV), *Psychiatry Res*, 391–396, doi: 10.1016/j.psychres.2014.07.065

10. Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2020). Exposure to prior negative life events and responses to the Boston marathon bombings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 320 –329. <https://doi.org/10.1037/tra0000486>
11. Geffner, R., Rosenbaum, A., & Hughes, H. (1988). *Research issues concerning family violence*.
12. Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1989). Violence, battering, and psychological distress among women. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 400 – 420.
13. Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1988). *Intimate violence*.
14. Gleason, W. J. (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims*, 8, 53 – 68.
15. Haj–Yahia, M. M. (1995). Toward culturally sensitive intervention with Arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17, 429 - 447.
16. Haj–Yahia, M. M. (1996). *Wife abuse in the Arab society in Israel: Challenges for future change*.
17. Hudson, W. W, & McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable divisions. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 872 – 885.
18. Ibrahim, S. E. (1987). The agony and the ecstasy of social research in the Arab world. The evaluation and application of survey research in the Arab world Boulder. *Westview Press*, 27–37
19. Jakupcak, M., Cook, J., Imel, Z., Fontana, A., Rosenheck, R., & McFall M. (2009). Posttraumatic stress disorder as a risk factor for suicidal ideation in Iraq and Afghanistan War veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 303-306. doi:10.1002/jts.20423
20. Karakurt, G., & Silver, K. (2013). Emotional Abuse in Intimate Relationships: The Role of Gender and Age. *Violence And Victims*, 28, 804–821. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00041>
21. Kemp, A., Rawlings, E. I., & Green, B. L. (1991). Post–traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 137–148.

22. Killgore, W.D.S., Cloonan, S., Taylor, A. C., Allbright, M. C., Dailey N. S. (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 293. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>.
23. Kim, S., Kimber, M. (2019) Sex Differences in the Association Between Cyberbullying Victimization and Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation in Adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64,126 – 135
24. Klonsky E., May A., & Saffer B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
25. Lilly, M.M, Graham-Bermann, S.A. (2010) Intimate partner violence and PTSD: The moderating role of emotion-focused coping. *Violence Vict.*, 25, 604 –616.
26. McCall–Hosenfeld, J.S., Winter, M., Heeren, T., Liebschutz, J.M. (2014) The association of interpersonal trauma with somatic symptom severity in a primary care population with chronic pain: exploring the role of gender and the mental health sequelae of trauma. *Psychosom*, 196 – 204
27. Mechanic, M. B. (2002). *Responding to the psychological impact of stalking. Stalkers and their victims: Psychology, law, risk factors and interventions.*
28. Mechanic, M. B. (2004) Beyond PTSD: Mental Health Consequences of Violence *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 11, 1283 – 1289
29. Mechanic, M. B., Uhlmansiek, M. H., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2000). The impact of severe stalking experienced by acutely battered women: An examination of violence, psychological symptoms, and strategic responding. *Violence and Victims*, 15, 443 – 458.
30. Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2000). Intimate partner violence and stalking behavior: Exploration of patterns and correlates in a sample of acutely battered women. *Violence and Victims*, 15, 55 – 72.
31. Mills, T. (1984). Victimization and self–esteem: On equating husband abuse and wife abuse. *An International Journal*, 9, 254 – 261.

32. Mindel, C. H., & McDonald, L. (1988). Survey research. *Social work research and evaluation*, 3, 300 – 322
33. Peterson, A., & Kellam, S. (1977). Measurement of psychological well-being of adolescents: The psychometric properties and assessment procedures of the "How I Feel." *Journal of Youth and Adolescence*, 6, 229–247
34. Portnoy, J., Raine, A., Chen, F., Pardini, D., Loeber, R., & Jennings, R. (2014). Heart rate and antisocial behavior: The mediating role of impulsive sensation-seeking. *Criminology*, 52, 292-311.
35. Rees, S., Silove, D., Chey, T. et al. (2011) Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 5, 513 – 521
36. Sánchez-Álvarez, N., Rey, L., Extremera, N., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Frequency of suicidal ideation inventory: Psychometric properties of the Spanish version. *Psicothema*, 32, 253-260. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.344>
37. Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73, 563–585.
38. Schonfeld, W. H., Verboncoeur, C. J., et al. (1997). The functioning and well-being of patients with unrecognized anxiety disorders and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 43, 105 – 119.
39. Seffa, I., Stark, L. (2019) A sex-disaggregated analysis of how emotional violence relates to suicide ideation in low- and middle-income countries. *Child Abuse* 93, 222 – 227
40. Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517 – 530 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003>

41. Stewart RC, Umar E, Tomenson B, Creed F. (2014) A cross-sectional study of antenatal depression and associated factors in Malawi. *Arch Womens Ment Health*, 145 – 154.
42. Tait D. Shanafelt, Charles M. Balch, (2011) *Suicidal Ideation Among American Surgeons*
43. Tokunaga, H. (2018). *Fundamental statistics for the social and behavioral sciences*
44. Ulloa, E.C., Hammett, J.F. (2014) *The effect of gender and perpetrator-victim role on mental health outcomes and risk behaviors associated with intimate partner violence.*
45. US Department of Health and Human Services(1986) *Surgeon General's Workshop on Violence and Public Health: Report.* Washington, DC: US Dept of Health and Human Services.
46. Veena, A., Prabha S. (2015) Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*, 350 -356
47. Wenzel, A., Beck, A.T. (2008) A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189 - 201.
48. WHO (2019). *Suicide.* Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
49. Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y., & Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical Psychology Review*, 63, 93–105.
50. Youssef, N. A., Green, K. T., Dedert, E. A., Hertzberg, J. S., Calhoun, P. S., Dennis, M. F. (2013). Exploration of the influence of childhood trauma, combat exposure, and the resilience construct on depression and suicidal ideation among U.S. Iraq/Afghanistan era military personnel and veterans. *Archives of Suicide Research*, 17(2), 106 –122. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.776445>
51. Андронникова, О.О. (2004) Методика исследования склонности к виктимному поведению. Актуальные проблемы специальной психологии в

- образовании. *Материалы III Межрегиональной научно–практической конференции. Новосибирский государственный педагогический университет*, 5–17.
52. Болдырев, А.В., Болдырева, Т.А., Тхоржевская, Л.В. (2016) Психодиагностические маркеры феномена недоверия у сотрудников уголовно–исполнительной системы. *Прикладная юридическая психология*, 1, 88 – 94
53. Головне управління виховної та соціально–психологічної роботи Збройних Сил України (2011). *Методичні рекомендації командирам, штабам, органам з МПЗ відносно профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців*.
54. Захарова, Н.М., Зубарева, О.В. (2016) Суициды пострадавших от насилия. *Российский психиатрический журнал*, 5, 55–62.
55. Ильяшенко, А.Н. (2003) Виктимологические проблемы насильственной преступности в семье. *Право и политика*, 1, 92 – 95
56. Козловська, О.Є. (2021) «СУЇЦИДАЛЬНЕ МИСЛЕННЯ У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА» *Проблеми особистості в сучасній науці: Результати та перспективи дослідження, : Матеріали XXIII Міжнародної конференції молодих науковців*. (м. Київ, 22-23 квітня 2021 р.), 130-133
57. Крупельницька, Л., Козловська, О. (2021) СУЇЦИДАЛЬНЕ МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ З УКРАЇНИ, НІМЕЧЧИНИ, ФРАНЦІЇ ТА ФІНЛЯНДІЇ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ПАНДЕМІЇ COVID–19. *Психологічний часопис*, 7 (2), 25-34. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.2.2>
58. Лысова, А.В. (2008) Женская агрессия и насилие в семье. *Общественные науки и современность*, 3, 167–176
59. Невярович, Н.Е. (2004) *Процессуальная психотерапия женщин–жертв сексуального насилия*.

60. Пашина, А.Х. (2002) Взаимосвязь различных видов насилия в отношении женщин и особенностей их эмоциональной сферы. *Психологический журнал*, 98 – 105
61. Попова, Р.Р. (2013) *Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях*
62. Федорченко, В.Е. (2021) *Протекторные и провоцирующие виктимность особенности смысловой сферы личности (на примере педагогов общеобразовательной школы)*
63. Фролова, С.В. (2012) *Психология преодоления ситуации насилия в семье*
64. Хасина, А.М. (2001) В центре внимания женщина, пострадавшая от домашнего насилия. *Семейная психология и семейная психотерапия*, 2, 75–91
65. Хромов, А. Б. (2000). *Пятифакторный опросник личности*. Учебно-методическое пособие.
66. Цыганков, Б.Д., Тюнева А.И., Былим А.И. (2006) *Психические расстройства у жертв насилия и их медико–психологическая коррекция*.
67. Швец, А.М. (2005) Домашнее насилие: социально–психологический феномен. *Семейная психология и семейная терапия*, 3, 95 – 104
68. Эрдынеева, К. Г. (2007) Суицид как психологический феномен. *Фундаментальные исследования*, 12, 304 – 306.

Додаток А

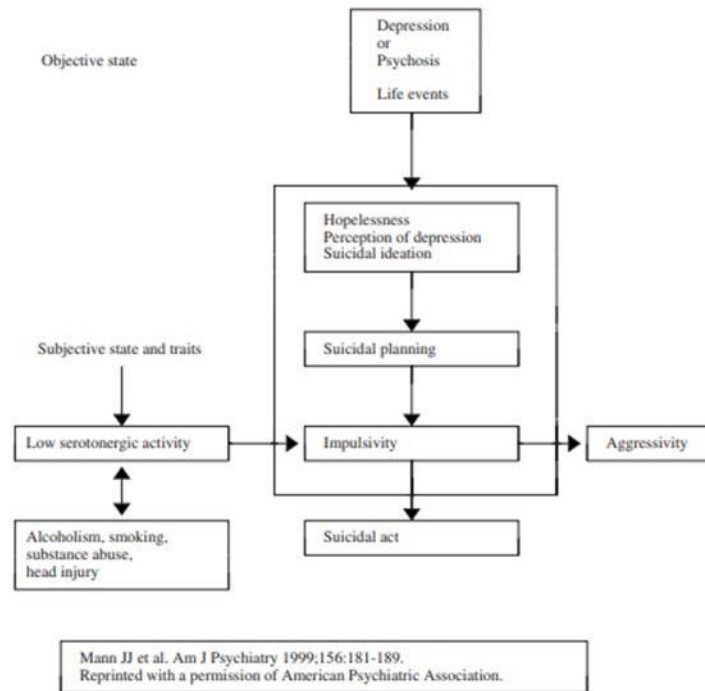


Рис. А.1 Модель суїцидальної поведінки Джон Манна

Додаток Б

Анкета

1. Скільки Вам років?

2. Рівень Вашої освіти?

- 1) не маю освіти
- 2) незакінчена початкова
- 3) початкова
- 4) середня
- 5) випускник коледжу
- 6) вища / університет

3. Чим Ви займаєтеся в даний час?

- 1) працюю
- 2) шукаю роботу (безробітна)
- 3) веду домашнє господарство (домогосподарка)
- 4) вчуся в університеті (чи іншому навчальному закладі)
- 6) інше (вказіть, що саме) _____

4. На мою думку, насильство – це:

1. нанесення ударів кулаками, предметами
2. ляпаси, поштовхи, стусани
3. образи, брутальна лайка
4. псування майна, одягу
5. тиск на релігійному чи етнічному ґрунті
6. прояв виняткових ревнощів

7. перешкоджання бажанням вчитися, працювати
8. вчинення статевих зносин проти бажання
9. заборона спілкуватися з родичами, друзями
10. заборона брати участь у прийнятті фінансових рішень
11. Ваш варіант

5. Чи були випадки насильства у вашому житті?

1. Так

2. Ні

6. Чи намагався хто-небудь чинити насильство над Вами за останній рік?

1. Так

2. Ні

7. На Вашу думку, який вид насильства був скоєний/ коїться над Вами?

1. Психологічне

2. Фізичне

3. Сексуальне

4. Економічне

Додаток В

Бланк методики «Шкала суицидального мышления Бэка»

Шкала для оценки Суицидального Мышления (Scale for Suicidal Ideation - SSI) (A. Beck et al., 1979).

Шкала представлена в формате полуструктурированного интервью, состоит из 21 пункта, 19 из которых содержат высказывания, оцениваемые респондентом от 0 до 2 баллов. Сумма всех баллов (максимум 38) определяет риск суицида на момент интервью: чем больше балл, тем выше риск. Два дополнительных пункта фиксируют случаи предшествующих попыток суицида и их количество.

Инструкция: Данный опросник составлен из групп утверждений. Внимательно прочтите каждую группу утверждений и выберите утверждение, которое наиболее точно отражает ваше самочувствие, образ мыслей или настроение на этой неделе, включая сегодняшний день. Обведите номер выбранного утверждения. Если несколько утверждений кажутся вам одинаково справедливыми, обведите их номера. Не делайте пометок в бланке, пока не прочтете все утверждения, объединенные общим номером.

Опросник состоит из 21 пункта оценки.

Примерное время тестирования 10-15 минут.

Тестовый материал

А. Отношение к жизни/смерти

1. Желание жить.

0 От умеренного до сильного.

1 Слабое.

2 Отсутствует.

2. Желание умереть.

0 Отсутствует.

1 Слабое.

2 От умеренного до сильного.

3. Доводы в пользу жизни/смерти.

0 Доводов в пользу жизни больше, чем в пользу смерти.

1 Примерно одинаковы.

2 Доводов в пользу смерти больше, чем в пользу жизни.

4. Желание совершить активную суицидную попытку.

0 Отсутствует.

1 Слабое.

2 От умеренного до сильного.

5. Пассивная суицидная попытка.

0 Принял бы меры предосторожности, чтобы остаться в живых.

1 Положился бы на волю случая (вышел бы на проезжую часть улицы и т. п.)

2 Не предпринял бы ничего, чтобы остаться в живых (прекратил бы принимать жизненно нужные лекарства и т. п.)

Б. Характеристика суицидальной идеаторной активности**6. Продолжительность мыслей.**

0 Мимолетные.

1 Достаточно продолжительные.

2 Неотступные.

7. Частота.

0 Возникают очень редко.

1 То возникают, то исчезают.

2 Не отпускают.

8. Отношение к суицидальным мыслям/желаниям.

0 Отрицательное.

1 Амбивалентное; индифферентное.

2 Положительное.

9. Контроль над суицидальным поведением.

0 Уверен, что может противостоять суицидальным мыслям/желаниям.

1 Не уверен в этом.

2 Не контролирует себя.

10. Сдерживающие факторы (семья, религиозные убеждения, возможная инвалидизация в случае безуспешной попытки, необратимость поступка).

0 Не совершит самоубийства в силу сдерживающих факторов (указать, каких).

1 Принимает во внимание сдерживающие факторы.

2 Не думает о сдерживающих факторах.

11. Причины предполагаемой суицидной попытки.

0 Манипулировать окружающими, привлечь к себе внимание, отомстить кому-то.

1 Сочетание «0» и «2».

2 Положить конец страданиям, разом решить все проблемы.

В. Характеристики предполагаемой суицидной попытки

12. Метод: степень продуманности.

0 Не обдуман.

1 Обдуман в общем виде.

2 Детально проработан.

13. Степень доступности метода и наличие возможности для совершения суицида.

0 Недоступен в принципе; возможность отсутствует.

1 Для подготовки требуется время; в настоящий момент возможность отсутствует.

2 Метод доступен; возможность есть.

14. Субъективно ощущаемая способность к совершению суицида.

0 Считает, что ему не хватит смелости или что у него не получится убить себя.

1 Не уверен в том, что ему хватит смелости или компетентности, чтобы убить себя.

2 Уверен в собственной смелости и компетентности.

15. Ожидание/предвосхищение суицидной попытки.

0 Нет.

1 Слабое; под сомнением.

2 Есть.

Г. Реализация предполагаемого суицида**16. Реальная подготовка.**

0 Нет.

1 Частичная (начал запасаться таблетками и т. п.).

2 Завершенная (имеет достаточный запас таблеток, заряженный пистолет и т. п.).

17. Предсмертная записка.

0 Нет.

1 Только начал составлять; только обдумывает.

2 Написана.

18. Последние действия и распоряжения (оформление завещания, страховка на близких, подарки друзьям и родственникам и т. п.)

0 Нет.

1 Думает об этом; сделал некоторые распоряжения.

2 Сделал все необходимые распоряжения.

19. Утаивание суицидальных намерений.

0 Высказывает их открыто.

1 Не говорит о них.

2 Скрывает их.

Д. Предпосылки для совершения суицида**20. Наличие суицидных попыток в прошлом.**

0 Нет.

1 Одна.

2 Несколько.

21. Желание умереть после последней суицидной попытки.

0 Слабое.

1 Амбивалентные чувства.

2 Сильное.

Додаток Г

Тест большая пятерка (Big five). Пятифакторный личностный опросник (Р. МакКрае, П. Коста) адаптация Хромова. Методика диагностики личностных факторов темперамента и характера (5PFQ)

Инструкция: Прочтите парные высказывания и определите, какое из двух альтернативных высказываний вам больше всего подходит. Если подходит высказывание, записанное слева от оценочной шкалы, то используйте для оценки этого высказывания значение «-2» или «-1». Если вам подходит правое высказывание, то оно оценивается значениями «2» или «1». Значения «-2» или «2» выбираются в том случае, если оцениваемое высказывание выражено сильно. Если это высказывание выражено слабо (слабее), то выбирается значение «-1» или «1». В том случае, когда ни одна из альтернатив вам не подходит, а подходит нечто среднее между ними, то выбирается значение «0».

Стимульный материал Теста большая пятерка (Big five).

1	Мне нравится заниматься физкультурой	-2	-1	0	1	2	Я не люблю физические нагрузки
2	Люди считают меня отзывчивым и доброжелательным человеком	-2	-1	0	1	2	Некоторые люди считают меня холодным и черствым
3	Я во всем ценю чистоту и порядок	-2	-1	0	1	2	Иногда я позволяю себе быть неряшливым
4	Меня часто беспокоит мысль, что что-нибудь может случиться	-2	-1	0	1	2	«Мелочи жизни» меня не тревожат
5	Все новое вызывает у меня интерес	-2	-1	0	1	2	Часто новое вызывает у меня раздражение
6	Если я ничем не занят, то это меня беспокоит	-2	-1	0	1	2	Я человек спокойный и не люблю суетиться
7	Я стараюсь проявлять дружелюбие ко всем людям	-2	-1	0	1	2	Я не всегда в е со всеми дружелюбный человек
8	Моя комната всегда	-2	-1	0	1	2	Я не очень стараюсь следить

	аккуратно прибрана						за чистотой и порядком
9	Иногда я расстраиваюсь из-за пустяков	-2	-1	0	1	2	Я не обращаю внимания на мелкие проблемы
10	Мне нравятся неожиданности	-2	-1	0	1	2	Я люблю предсказуемость событий
11	Я не могу долго оставаться в неподвижности	-2	-1	0	1	2	Мне не нравится быстрый стиль жизни
12	Я тактичен по отношению к другим людям	-2	-1	0	1	2	Иногда в шутку я задеваю самолюбие других
13	Я методичен и пунктуален во всем	-2	-1	0	1	2	Я не очень обязательный человек
14	Мои чувства легко уязвимы и ранимы	-2	-1	0	1	2	Я редко тревожусь и редко чего-либо боюсь
15	Мне не интересно, когда ответ ясен заранее	-2	-1	0	1	2	Я не интересуюсь вещами, которые мне не понятны
16	Я люблю, чтобы другие быстро выполняли мои распоряжения	-2	-1	0	1	2	Я не спеша выполняю чужие распоряжения
17	Я уступчивый и склонный к компромиссам человек	-2	-1	0	1	2	Я люблю поспорить с окружающими
18	Я проявляю настойчивость, решая трудную задачу	-2	-1	0	1	2	Я не очень настойчивый человек
19	В трудных ситуациях я весь сжимаюсь от напряжения	-2	-1	0	1	2	Я могу расслабиться в любой ситуации
20	У меня очень живое воображение	-2	-1	0	1	2	Я всегда предпочитаю реально смотреть на мир
21	Мне часто приходится быть лидером, проявлять инициативу	-2	-1	0	1	2	Я скорее подчиненный, чем лидер
22	Я всегда готов оказать помощь и разделить чужие трудности	-2	-1	0	1	2	Каждый должен уметь позаботиться о себе
23	Я очень старательный во всех делах человек	-2	-1	0	1	2	Я не очень усердствую на работе

24	У меня часто выступает холодный пот и дрожат руки	-2	-1	0	1	2	Я редко испытывал напряжение, сопровождаемое дрожью в теле
25	Мне нравится мечтать	-2	-1	0	1	2	Я редко увлекаюсь фантазиями
26	Часто случается, что я руковожу, отдаю распоряжения другим людям	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю, чтобы кто-то другой брал в свои руки руководство
27	Я предпочитаю сотрудничать с другими, чем соперничать	-2	-1	0	1	2	Без соперничества общество не могло бы развиваться
28	Я серьезно и прилежно отношусь к работе	-2	-1	0	1	2	Я стараюсь не брать дополнительные обязанности на работе
29	В необычной обстановке я часто нервничаю	-2	-1	0	1	2	Я легко привыкаю к новой обстановке
30	Иногда я погружаюсь в глубокие размышления	-2	-1	0	1	2	Я не люблю тратить свое время на размышления
31	Мне нравится общаться с незнакомыми людьми	-2	-1	0	1	2	Я не очень общительный человек
32	Большинство людей добры от природы	-2	-1	0	1	2	Я думаю, что жизнь делает некоторых людей злыми
33	Люди часто доверяют мне ответственные дела	-2	-1	0	1	2	Некоторые считают меня безответственным
34	Иногда я чувствую себя одиноко, тоскливо и все валится из рук	-2	-1	0	1	2	Часто, что-либо делая, я так увлекаюсь, что забываю обо всем
35	Я хорошо знаю, что такое красота и элегантность	-2	-1	0	1	2	Мое представление о красоте такое же, как и у других
36	Мне нравится приобретать новых друзей и знакомых	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю иметь только несколько надежных друзей
37	Люди, с которыми я общаюсь, обычно мне нравятся	-2	-1	0	1	2	Есть такие люди, которых я не люблю

38	Я требователен и строг в работе	-2	-1	0	1	2	Иногда я пренебрегаю своими обязанностями
39	Когда я сильно расстроен, у меня тяжело на душе	-2	-1	0	1	2	У меня очень редко бывает мрачное настроение
40	Музыка способна так захватить меня, что я теряю чувство времени	-2	-1	0	1	2	Драматическое искусство и балет кажутся мне скучными
41	Я люблю находиться в больших и веселых компаниях	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю уединение
42	Большинство людей честные, и им можно доверять	-2	-1	0	1	2	Иногда я отношусь подозрительно к другим людям
43	Я обычно работаю добросовестно	-2	-1	0	1	2	Люди часто находят в моей работе ошибки
44	Я легко впадаю в депрессию	-2	-1	0	1	2	Мне невозможно испортить настроение
45	Настоящее произведение искусства вызывает у меня восхищение	-2	-1	0	1	2	Я редко восхищаюсь совершенством настоящего произведения искусства
46	«Болея» на спортивных соревнованиях, я забываю обо всем	-2	-1	0	1	2	Я не понимаю, почему люди занимаются опасными видами спорта
47	Я стараюсь проявлять чуткость, когда имею дело с людьми	-2	-1	0	1	2	Иногда мне нет дела до интересов других людей
48	Я редко делаю необдуманно то, что хочу сделать	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю принимать решения быстро
49	У меня много слабостей и недостатков	-2	-1	0	1	2	У меня высокая самооценка
50	Я хорошо понимаю свое душевное состояние	-2	-1	0	1	2	Мне кажется, что другие люди менее чувствительны, чем я
51	Я часто игнорирую сигналы,	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю избегать

	предупреждающие об опасности						опасных ситуаций
52	Радость других я разделяю как собственную	-2	-1	0	1	2	Я не всегда разделяю чувства других людей
53	Я обычно контролирую свои чувства и желания	-2	-1	0	1	2	Мне трудно сдерживать свои желания
54	Если я терплю неудачу, то обычно обвиняю себя	-2	-1	0	1	2	Мне часто «везет», и обстоятельства редко бывают против меня
55	Я верю, что чувства делают мою жизнь содержательнее	-2	-1	0	1	2	Я редко обращаю внимание на чужие переживания
56	Мне нравятся карнавальные шествия и демонстрации	-2	-1	0	1	2	Мне не нравится находиться в многолюдных местах
57	Я стараюсь поставить себя на место другого человека, чтобы его понять	-2	-1	0	1	2	Я не стремлюсь понять все нюансы переживаний других людей
58	В магазине я обычно долго выбираю то, что надумал купить	-2	-1	0	1	2	Иногда я покупаю вещи импульсивно
59	Иногда я чувствую себя жалким человеком	-2	-1	0	1	2	Обычно я чувствую себя нужным человеком
60	Я легко «вживаюсь» в переживания вымышленного героя	-2	-1	0	1	2	Приключения киногероя не могут изменить мое душевное состояние
61	Я чувствую себя счастливым, когда на меня обращают внимание	-2	-1	0	1	2	Я скромный человек и стараюсь не выделяться среди людей
62	В каждом человеке есть нечто, за что его можно уважать	-2	-1	0	1	2	Я еще не встречал человека, которого можно было бы уважать
63	Обычно я хорошо думаю, прежде чем действую	-2	-1	0	1	2	Я не люблю продумывать заранее результаты своих поступков
64	Часто у меня бывают взлеты	-2	-1	0	1	2	Обычно у меня ровное

	и падения настроения						настроение
65	Иногда я чувствую себя фокусником, подшучивающим над людьми	-2	-1	0	1	2	Люди часто называют меня скучным, но надежным человеком
66	Я привлекателен для лиц противоположного пола	-2	-1	0	1	2	Некоторые считают меня обычным и неинтересным человеком
67	Я всегда стараюсь быть добрым и внимательным с каждым человеком	-2	-1	0	1	2	Некоторые люди думают, что я самонадеянный и эгоистичный
68	Перед путешествием я намечаю точный план	-2	-1	0	1	2	Я не могу понять, зачем люди строят такие детальные планы
69	Мое настроение легко меняется на противоположное	-2	-1	0	1	2	Я всегда спокоен и уравновешен
70	Я думаю, что жизнь – это азартная игра	-2	-1	0	1	2	Жизнь – это опыт, передаваемый последующим поколениям
71	Мне нравится выглядеть вызывающе	-2	-1	0	1	2	В обществе я обычно не выделяюсь поведением и модной одеждой
72	Некоторые говорят, что я снисходителен к окружающим	-2	-1	0	1	2	Говорят, что я часто хвастаюсь своими успехами
73	Я точно и методично выполняю свою работу	-2	-1	0	1	2	Я предпочитаю «плыть по течению», доверяя своей интуиции
74	Иногда я бываю настолько взволнован, что даже плачу	-2	-1	0	1	2	Меня трудно вывести из себя
75	Иногда я чувствую, что могу открыть в себе нечто новое	-2	-1	0	1	2	Я не хотел бы ничего в себе менять

Додаток Д
«Диагностика склонности к виктимному поведению»
О.О. Адронникова

Инструкция: Вам предлагается ряд утверждений, каждое касается особенностей Вашего характера, Вашей личности, Вашего поведения, отдельных поступков, отношения к людям, взглядов на жизнь и т.п. Если Вы считаете, что утверждение верно по отношению к Вам, то дайте ответ “Да”, в противном случае – “Нет”.

Не существует “верных” и “неверных” ответов, так как каждый прав по отношению к своим собственным взглядам. Постарайтесь отвечать точно и правдиво. Не нужно долго размышлять над каждым вопросом, старайтесь как можно быстрее решить, какой из двух ответов, пусть весьма относительно, но все-таки ближе к истине. Вас не должно смущать, что некоторые из вопросов кажутся слишком личными, поскольку исследование не предусматривает анализа каждого вопроса и ответа, а опирается лишь на количество ответов одного и другого вида.

Стимульный материал

1. Я считаю, что в моей жизни неприятных событий происходит больше, чем у других.
2. Если я попадаю в неприятное положение, то мне лучше всего не сопротивляться и держать язык за зубами.
3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
4. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
5. Даже если бы за опасную работу хорошо заплатили, я не взялся бы за ее выполнение.
6. Если меня обидели, то я обязательно должен отплатить за это.
7. Если бы другие люди не мешали мне, я добился бы гораздо большего.
8. У меня никогда не было неприятностей из-за моего поведения, связанного с половой жизнью.
9. Временами мне хочется ломать вещи, бить посуду.
10. У меня бывали такие периоды, тянувшиеся дни, недели или даже месяцы, когда я не мог ни за что взяться, т.к. не мог включиться в работу.

11. Я не всегда говорю правду.
12. В более раннем возрасте меня выгоняли из школы за плохое поведение.
13. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
14. Временами я так настаиваю на своем, что окружающие теряют терпение.
15. Другие мне кажутся счастливее меня.
16. Думаю, что многие люди преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
17. Думаю, мне понравилась бы работа, связанная с защитой слабых и обездоленных.
18. Меня трудно переубедить.
19. Мне приходится так много заботиться о близких людях, что на заботу о себе времени зачастую не хватает.
20. Я навряд ли добьюсь в своей жизни чего-то действительно стоящего.
21. Мне регулярно делают больно окружающие меня люди.
22. Я не сержусь, когда надо мной посмеиваются.
23. Я считаю, что большинство людей способно солгать, если это в их интересах.
24. Я редко совершаю поступки, о которых потом сожалею (больше и чаще, чем другие).
25. Я очень редко ссорюсь с членами моей семьи.
26. Я не могу отбросить некоторые условности даже ради получения удовольствия.
27. Большую часть времени у меня такое чувство, как будто я сделал что-то плохое или злое.
28. Большую часть времени я чувствую себя счастливым.
29. Некоторые люди так любят командовать, что мне хочется все сделать наоборот, даже если я знаю, что они правы.
30. Если кто-то нарушает правила, я возмущаюсь.
31. Я никогда не шел на опасное дело ради сильных впечатлений.
32. Я получаю больше удовольствия от игры или скачек, если не держу пари.

33. В школе меня никогда не вызывали к директору за озорство.
34. Мои манеры за столом в гостях более хороши, чем у себя дома.
35. Я считаю, что большинство людей ради выгоды скорее поступят нечестно, чем упустят случай.
36. Мое поведение в значительной мере определяется правилами и привычками окружающих меня людей.
37. Я предпочитаю решение конфликтов без применения силы.
38. Я бываю возмущен и раздражен, когда приходится признать, что меня умело провели.
39. Мне безразлично, что обо мне говорят другие.
40. Если бы в наше время проводились бои гладиаторов, то я бы непременно в них поучаствовал.
41. Я умею отказывать людям, которые просят меня об одолжении.
42. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.
43. Я не могу прекратить ситуацию, даже если чувствую себя неловко и напряженно.
44. Терпеть боль всем назло бывает даже приятно.
45. Человек должен иметь право выпить столько, сколько захочет.
46. Если я в детстве нехорошо вел себя, то меня наказывали.
47. Я мог бы выполнять работу, связанную с уходом за больными или умирающими.
48. Я всегда сразу замечаю, если ситуация становится опасной.
49. Я наметил себе жизненную программу, основанную на чувстве долга и ответственности, и стараюсь ее выполнять.
50. Иногда я не уступаю людям не потому, что дело действительно важное, а просто из принципа.
51. Верно утверждение, что если детей не бить, то толку из них не получится.
52. Мои родители никогда не наказывали меня физически.

53. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
54. Меня чаще, чем других, обзывали в школе.
55. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
56. Когда я попадаю в неприятную ситуацию, то надеюсь только на свои силы.
57. Я уверен, что того, кто совершает злые поступки, в будущем ожидает кара.
58. Я могу дружелюбно относиться к людям, поступки которых я не одобряю.
59. Я готов простить грубость моему партнеру, если у меня есть надежда, что это не повторится.
60. Безопаснее никому не доверять.
61. Бывает, что я провожу вечер в компании малознакомых мне людей.
62. Я регулярно попадаю в неприятные ситуации.
63. Иногда у меня такое настроение, что я готов первым начать драку.
64. Я иногда нарушаю закон или установленные правила.
65. Я не рискнул бы прыгать с парашютом.
66. Большинству людей не нравится поступаться своими интересами ради других.
67. Я легко теряю терпение.
68. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
69. Меня очень трудно разозлить.
70. Люди часто разочаровывают меня.
71. У меня бывает такое чувство, что трудностей слишком много и нет смысла пытаться их преодолеть.
72. Меня трудно рассердить.
73. Вполне можно обойти закон, если вы этим его по существу не преступаете.
74. Я пью алкогольные напитки умеренно (или совсем не пью).
75. Я часто встречал людей, завидовавших моим идеям только потому, что они пришли в голову не им первым.

76. Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.
77. Мне больше нравится работать с руководителем, дающим строгие четкие указания, чем с руководителем, предоставляющим большую свободу.
78. Если кто-то затевает интересное, пусть и опасное дело, я его поддержу.
79. Я редко даю сдачу, когда меня бьют.
80. Если по отношению ко мне кто-то поступает несправедливо, то я желаю ему настоящего наказания.
81. Я верю, что за зло можно отплатить добром, и действую в соответствии с этим.
82. Каждый ребенок знает, что добро должно быть с кулаками.
83. Я предпочитаю не общаться со сверстниками, так как они обижают меня.
84. Я никогда не вступаю в уличный конфликт, чтобы заступиться за того, кого обижают.
85. Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
86. Собака, которая не слушается, заслуживает, чтобы ее ударили

Додаток Е

Таблиця Е.1

Кореляційна матриця взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами

	СІ	НЕ	ЕК	ВД	ДО	СУ	СБ
СІ	1	0,467**	-0,435**	-0,129	-0,239	-0,313*	-0,220
НЕ	0,467**		-0,209	-0,128	-0,160	0,099	0,024
ЕК	-0,435**	-0,209		0,486**	0,276*	0,227	-0,138
ВД	-0,129	-0,128	0,486**		0,354*	0,149	-0,090
ДО	-0,239	-0,160	0,276*	0,354*		0,301*	0,197
СУ	-0,313*	0,099	0,227	0,149	0,301*		0,112
СБ	-0,220	0,024	-0,138	-0,090	0,197	0,112	
АП	0,170	-0,098	0,012	0,039	-0,408**	-0,419**	-0,110
СП	0,212	-0,252	0,085	0,201	0,042	-0,320*	-0,342*
ГП	-0,052	-0,032	0,086	-0,022	0,302*	0,233	0,249
ЗП	0,394**	0,469**	-0,438**	-0,440**	-0,134	-0,281*	0,109
НК	0,182	-0,037	0,300*	0,181	-0,076	-0,192	-0,235
РВ	0,296*	0,005	-0,296*	-0,313*	-0,284*	-0,366**	-0,203

Таблиця Е.2

Прожовження кореляційної матриці взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами

	АП	СП	ГП	ЗП	НК	РВ
СІ	0,170	0,212	-0,052	0,394**	0,182	0,296*
НЕ	-0,098	-0,252	-0,032	0,469**	-0,037	0,005
ЕК	0,012	0,085	0,086	-0,438**	0,300*	-0,296*
ВД	0,039	0,201	-0,022	-0,440**	0,181	-0,313*
ДО	-0,408**	0,042	0,302*	-0,134	-0,076	-0,284*
СУ	-0,419**	-0,320*	0,233	-0,281*	-0,192	-0,366**
СБ	-0,110	-0,342*	0,249	0,109	-0,235	-0,203
АП		0,140	-0,303*	-0,114	0,316*	0,153
СП	0,140		0,263	-0,077	0,632**	0,464**
ГП	-0,303*	0,160		0,133	0,192	0,257
ЗП	-0,114	-0,077	0,133		-0,022	0,495**
НК	0,316*	0,632**	0,192	-0,022		0,207
РВ	0,153	0,464**	0,257	0,495**	0,207	

Примітки. Змінні представлені у даній таблиці наступні: СІ – суїцидальні ідеації, НЕ – невротизм, ЕК – екстраверсія, ВД – відкритість досвіду, ДО – доброзичливість, СУ – сумлінність, СБ – соціально бажана поведінка, АП – агресивна поведінка, СП – схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, ГП – схильність до гіперсоціальної поведінки, ЗП – схильність до залежної або безпорадної поведінки, НК – схильність до некритичного мислення, РВ – реалізована віктимність.

*-результати значущі на рівні $p < 0,05$

** -результати значущі на рівні $p < 0,01$

Додаток Є

Таблиця Є.1

Кореляційна матриця взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами у групі досліджуваних що зазнали насильства протягом останнього року

	СІ	НЕ	ЕК	ВД	ДО	СУ	СБ
СІ		0,490**	-0,540**	-0,254	-0,243	-0,554*	-0,172
НЕ	0,490*		-0,388	-0,012	-0,196	-0,150	0,092
ЕК	-0,540**	-0,388		0,643**	0,303	0,450*	-0,052
ВД	-0,254	-0,012	0,643**		0,514*	0,319	-0,132
ДО	-0,243	-0,196	0,303	0,514*		0,438*	-0,082
СУ	-0,554**	-0,150	0,450*	0,319	0,438*		0,209
СБ	-0,172	0,092	-0,052	-0,132	-0,082	0,209	
АП	0,250	0,159	0,056	-0,047	-0,429*	-0,239	-0,195
СП	0,338	-0,042	-0,119	0,129	-0,074	-0,381	-0,480*
ГП	0,001	-0,187	0,054	-0,038	0,186	0,460*	0,311
ЗП	0,390	0,521*	-0,395	-0,422*	-0,130	-0,278	0,236
НК	0,355	-0,030	-0,033	-0,180	-0,348	-0,228	-0,196
РВ	0,213	0,206	-0,393	-0,582**	-0,247	-0,142	-0,195

Таблиця Є.2

Продовження кореляційної матриці взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами у групі досліджуваних що зазнали насильства протягом останнього року

	АП	СП	ГП	ЗП	НК	РВ
СІ	0,250	0,338	0,001	0,390	0,355	0,213
НЕ	-0,159	-0,042	0,187	0,521*	-0,030	0,206
ЕК	0,056	-0,119	0,054	-0,395	-0,033	-0,393
ВД	-0,047	-0,129	-0,038	-0,422*	-0,180	-0,582**
ДО	-0,429*	-0,074	0,186	-0,130	-0,348	-0,247
СУ	-0,239	-0,381	0,460*	-0,278	-0,228	-0,142
СБ	-0,195	-0,480*	0,311	0,236	-0,196	-0,195
АП		0,047	-0,243	-0,175	0,464*	0,003
СП	0,047		0,081	0,122	0,536**	0,561**
ГП	-0,243	0,081		0,244	0,155	0,296
ЗП	-0,175	0,122	0,244		0,152	0,485*
НК	0,464*	0,536**	0,155	0,152		0,222
РВ	0,003	0,561**	0,296	0,485*	0,222	

Змінні представлені у даній таблиці наступні: СІ – суїцидальні ідеї, НЕ – невротизм, ЕК – екстраверсія, ВД – відкритість досвіду, ДО – доброзичливість, СУ – сумлінність, СБ – соціально бажана поведінка, АП – агресивна поведінка, СП – схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, ГП – схильність до гіперсоціальної поведінки, ЗП – схильність до залежної або безпорадної поведінки, НК – схильність до некритичного мислення, РВ – реалізована віктимність.

*-результати значущі на рівні $p < 0,05$

** -результати значущі на рівні $p < 0,01$

Додаток Ж

Таблиця Ж.1

Кореляційна матриця взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами у групі досліджуваних, що не зазнали насильства протягом останнього року

	СІ	НЕ	ЕК	ВД	ДО	СУ	СБ
СІ		0,456*	-0,448*	-0,017	-0,321	-0,066	-0,245
НЕ	0,456*		-0,181	-0,177	-0,204	0,272	0,015
ЕК	-0,448*	-0,181		0,424*	0,198	0,146	-0,162
ВД	-0,017	-0,177	0,424*		0,271	0,028	-0,075
ДО	-0,321	-0,204	0,198	0,217		0,270	-0,421*
СУ	-0,066	-0,272	0,146	0,028	0,270		0,038
СБ	-0,245	0,015	-0,162	-0,075	0,421*	0,038	
АП	0,117	-0,237	0,001	0,095	-0,385*	-0,583**	-0,068
СП	0,040	-0,442*	-0,165	0,464*	0,064	-0,234	-0,247
ГП	-0,140	-0,185	0,073	-0,001	0,376*	0,095	0,234
ЗП	0,361	0,433*	-0,583**	-0,458*	-0,223	-0,248	0,057
НК	-0,018	-0,081	0,496**	0,447*	0,081	-0,130	-0,245
РВ	0,345	-0,152	-0,302	-0,110	-0,399*	-0,518**	-0,194

Таблиця Ж.2

Продовження кореляційної матриця взаємозв'язків між досліджуваними психологічними феноменами у групі досліджуваних, що не зазнали насильства протягом останнього року

	АП	СП	ГП	ЗП	НК	РВ
СІ	0,117	0,040	-0,140	0,361	-0,18	0,345
НЕ	-0,237	-0,442*	-0,185	0,433*	-0,081	-0,152
ЕК	0,001	-0,165	0,073	-0,583**	0,496**	-0,302
ВД	-0,095	-0,464*	-0,001	-0,458*	0,447*	-0,110
ДО	-0,385*	-0,064	0,376*	-0,223	0,081	-0,399*
СУ	-0,583**	-0,234	0,095	-0,248	-0,130	-0,518**
СБ	-0,068	-0,247	0,234	0,057	-0,245	-0,194
АП		0,243	-0,345	-0,042	0,224	0,301
СП	0,243		0,192	-0,338	0,688**	0,349
ГП	-0,345	0,192		0,000	0,197	0,200
ЗП	-0,042	-0,338	0,000		0,233	0,477*
НК	0,224	0,688**	0,197	-0,233		0,159
РВ	0,301	0,349	0,200	0,477*	0,159	

Змінні представлені у даній таблиці наступні: СІ – суїцидальні ідеї, НЕ – невротизм, ЕК – екстраверсія, ВД – відкритість досвіду, ДО – доброзичливість, СУ – сумлінність, СБ – соціально бажана поведінка, АП – агресивна поведінка, СП – схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки, ГП – схильність до гіперсоціальної поведінки, ЗП – схильність до залежної або безпорадної поведінки, НК – схильність до некритичного мислення, РВ – реалізована віктимність.

*-результати значущі на рівні $p < 0,05$

** -результати значущі на рівні $p < 0,01$

Додаток 3

Таблиці показників регресійної моделі для загальної вибірки

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,467 ^a	0,218	0,202	6,45125
2	0,590 ^b	0,348	0,321	5,95152
3	0,646 ^c	0,417	0,380	5,68882
4	0,702 ^d	0,493	0,449	5,36056
a. Предиктори: (Constant), невротизм				
b. Предиктори: (Constant), невротизм, сумлінність				
c. Предиктори: (Constant), невротизм, сумлінність, екстраверсія				
d. Предиктори: (Constant), невротизм, сумлінність, екстраверсія, схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	569,312	1	569,312	13,679	0,001 ^b
	Residual	2039,315	49	41,619		
	Total	2608,627	50			
2	Regression	908,437	2	454,218	12,824	0,000 ^c
	Residual	1700,191	48	35,421		
	Total	2608,627	50			
3	Regression	1087,583	3	362,528	11,202	0,000 ^d
	Residual	1521,044	47	32,363		
	Total	2608,627	50			
4	Regression	1286,792	4	321,698	11,195	0,000 ^e
	Residual	1321,836	46	28,736		
	Total	2608,627	50			
a. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації						
b. Предиктори: (Constant), невротизм						
c. Предиктори: (Constant), невротизм, сумлінність						

Продовження показників регресійної моделі для загальної вибірки

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-6,911	4,515		-1,531	0,132
	Невротизм	0,301	0,081	0,467	3,699	0,001
2	(Constant)	4,971	5,666		0,877	0,385
	Невротизм	0,324	0,076	0,503	4,295	0,000
	Сумлінність	-0,265	0,086	-0,362	-3,094	0,003
3	(Constant)	13,940	6,623		2,105	0,041
	Невротизм	0,283	0,074	0,438	3,801	0,000
	Сумлінність	-0,214	0,085	-0,293	-2,530	0,015
	Екстраверсія	-0,204	0,087	-0,277	-2,353	0,023
4	(Constant)	5,177	7,073		0,732	0,468
	Невротизм	0,321	0,072	0,497	4,482	0,000
	Сумлінність	-0,142	0,084	-0,194	-1,680	0,100
	Екстраверсія	-0,231	0,082	-0,313	-2,800	0,007
	схильність до самопошкодження та саморуйнівної поведінки	0,822	0,312	0,302	2,633	0,011

а. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації

Додаток II

Таблиці показників регресійної моделі для жінок, що стали жертвами насильство протягом останнього року

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,554 ^a	0,307	0,274	6,67488
2	0,690 ^b	0,476	0,424	5,94708
a. Предиктори: (Constant), сумлінність				
b. Предиктори: (Constant), сумлінність, невротизм				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	415,235	1	415,235	9,320	0,006 ^b
	Residual	935,635	21	44,554		
	Total	1350,870	22			
2	Regression	643,515	2	321,758	9,097	0,002 ^c
	Residual	707,354	20	35,368		
	Total	1350,870	22			
a. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації						
b. Предиктори: (Constant), сумлінність						
c. Предиктори: (Constant), сумлінність, невротизм						

**Продовження показників регресійної моделі для жінок, що стали жертвами
наси́льство протягом останнього року**

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	32,616	7,314		4,459	0,000
	Сумлінність	-0,458	0,150	-0,554	-3,053	0,006
2	(Constant)	9,522	11,185		0,851	0,405
	Сумлінність	-0,406	0,135	-0,492	-3,005	0,007
	Невротизм	0,367	0,145	0,416	2,541	0,019

а. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації

Додаток І

**Таблиці показників регресійної моделі для жінок, що не стали жертвами
насильство протягом останнього року**

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,456 ^a	0,208	0,178	6,02673
2	0,620 ^b	0,384	0,335	5,42083
а. Предиктори: (Constant), невротизм				
б. Предиктори: (Constant), невротизм, реалізована віктимність				

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	248,499	1	248,499	6,842	0,015 ^b
	Residual	944,358	26	36,321		
	Total	1192,857	27			
2	Regression	458,222	2	229,111	7,797	0,002 ^c
	Residual	734,635	25	29,385		
	Total	1192,857	27			
а. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації						
б. Предиктори: (Constant), невротизм						
с. Предиктори: (Constant), невротизм, реалізована віктимність						

**Продовження показників регресійної моделі для жінок, що не стали
жертвами насильство протягом останнього року**

Coefficients^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-4,119	4,930		-0,835	0,411
	Neuroticism	0,238	0,091	0,456	2,616	0,015
2	(Constant)	-11,509	5,227		-2,202	0,037
	Neuroticism	0,271	0,083	0,521	3,280	0,003
	realized victimisation	1,513	0,567	0,424	2,672	0,013
а. Залежна Змінна: Суїцидальні Ідеації						

Додаток І

Таблиці показників факторного аналізу для розробки експериментальної типології

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,539
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	225,38
		5
	Df	66
	Sig.	0,000

Communalities		
	Initial	Extraction
suicidal ideation	1,000	0,728
Neuroticism	1,000	0,857
Extraversion	1,000	0,624
openness to experience	1,000	0,674
Agreeableness	1,000	0,577
conscientiousness	1,000	0,600
agressive behavior	1,000	0,680
scale for tendency to self-harm and self- destructive behavior	1,000	0,786
tendency to hypersocial behavior	1,000	0,699
tendency to dependent and helpless behavior	1,000	0,722
tendency to noncritical behavior	1,000	0,741
realized victimisation	1,000	0,773
Extraction Method: Principal Component Analysis.		

**Продовження показників факторного аналізу для розробки
експериментальної типології**

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,131	26,096	26,096	3,131	26,096	26,096	2,413	20,108	20,108
2	2,342	19,521	45,616	2,342	19,521	45,616	2,322	19,350	39,458
3	1,752	14,599	60,215	1,752	14,599	60,215	2,002	16,687	56,145
4	1,235	10,292	70,507	1,235	10,292	70,507	1,723	14,362	70,507
5	0,855	7,128	77,635						
6	0,648	5,403	83,038						
7	0,527	4,390	87,428						
8	0,487	4,055	91,483						
9	0,367	3,061	94,544						
10	0,300	2,500	97,044						
11	0,241	2,011	99,055						
12	0,113	0,945	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Продовження показників факторного аналізу для розробки
експериментальної типології**

Rotated Component Matrix^a				
	Component			
	1	2	3	4
Суїцидальні ідеації	-0,230	0,280	-0,228	0,738
Невротизм	-0,060	-0,193	0,053	0,902
Екстраверсія	0,716	0,162	0,154	-0,249
Відкритість досвіду	0,797	0,183	0,070	0,006
Доброзичливість	0,348	0,000	0,664	-0,122
Сумлінність	0,343	-0,403	0,565	0,010
Агресивна поведінка	0,089	0,282	-0,769	-0,031
Схильність до самопошкодження та саморуйнівної пов.	0,047	0,880	-0,021	-0,093
Схильність до гіперсоціальної пов.	-0,154	0,365	0,735	-0,039
Схильність до залежної/безпорадної пов.	-0,663	0,091	0,128	0,508
Схильність до некритичної поведінки	0,274	0,799	-0,095	0,136
Реалізована віктимність	-0,650	0,591	-0,011	0,029
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				