

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА  
ШЕВЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ДИПЛОМНА РОБОТА:  
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО  
НАСИЛЬСТВА**

**на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»  
з напрямку 053 «Психологія»**

студентки окр «магістр»:

Очкур Анни Сергіївни

науковий керівник:

Доктор філософії у галузі психології

Дарвішов Наріман Рафік огли

Допустити до захисту в дек  
кафедра соціальної психології  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
Доктор психологічних наук, професор  
Крупельницька Людмила Францівна

---

**КИЇВ – 2024**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ</b> .....	7
1.1. Поняття домашнього насилля, підходи до класифікації типів домашнього насилля.....	7
1.2. Психологічні особливості осіб, схильних ставати жертвами домашнього насилля.....	14
1.3. Вплив домашнього насилля на психічне здоров'я жертв.....	20
Висновки до першого розділу .....	25
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ</b> .....	27
2.1. Етапи процедури дослідження .....	27
2.2. Опис та обґрунтування методик дослідження .....	32
2.3. Характеристика досліджуваної вибірки .....	42
Висновки до другого розділу.....	45
<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ</b> .....	48
3.1. Загальний огляд результатів дослідження.....	48
3.2. Взаємозв'язок особистісних факторів та наявності травматичного досвіду.....	61
3.3. Особистісні фактори віктимності.....	73
Висновки до третього розділу.....	76
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	79
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	83

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В умовах сучасної України проблема домашнього насилля набуває особливої гостроти. Військовий конфлікт, який триває на території країни, не лише призводить до значних соціально-економічних змін, але й поглиблює психологічні проблеми, що відображаються на зростанні кількості випадків домашнього насилля. Війна створює екстремальні умови, які значно підвищують рівень стресу серед населення, що, в свою чергу, збільшує ризик агресивної поведінки в сім'ях. Соціально-економічна нестабільність, втрата роботи, переселення, зростання рівня бідності та інші фактори створюють додатковий тиск на сім'ї, що провокує конфлікти та насилля.

Сучасні дослідження та статистичні дані вказують на те, що кількість випадків домашнього насилля зростає під час війни. За даними національних та міжнародних організацій, спостерігається значне збільшення звернень до кризових центрів та ліній підтримки. Звіти показують, що жінки, діти та літні люди стають основними жертвами домашнього насилля, тоді як психологічний стан агресорів часто погіршується через тривалі стресові ситуації, викликані військовими діями.

Війна впливає на психологічний стан усіх членів суспільства, але найбільше страждають ті, хто перебуває у зоні конфлікту або був змушений покинути свої домівки. Травматичний досвід, страх за життя, невизначеність майбутнього, постійна тривога та інші психологічні наслідки війни створюють сприятливий ґрунт для розвитку домашнього насилля. Під впливом війни змінюється також динаміка насилля в сім'ях: частішають випадки фізичного та психологічного насилля, а також загострюються вже існуючі конфлікти.

Психологічні наслідки для жертв домашнього насилля в умовах війни стають особливо виразними, що робить цю проблему ще більш актуальною

для дослідження. Війна значно посилює посттравматичні симптоми, стрес і тривогу серед тих, хто зазнав насилля в сім'ї. Психоемоційний стан жертв у таких умовах відзначається підвищеною вразливістю, що проявляється через поглиблення депресивних станів, підвищений рівень тривоги, порушення сну та інші прояви психологічного дистресу. Зокрема, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є частим наслідком як військових дій, так і домашнього насилля, що створює подвійне навантаження на психіку постраждалих.

Гендерні аспекти також відіграють ключову роль у розумінні психологічних наслідків домашнього насилля під час війни. Чоловіки і жінки переживають цей досвід по-різному, з урахуванням соціальних, культурних і психологічних факторів. Жінки, як правило, частіше зазнають насилля і страждають від більш тяжких форм фізичного та психологічного насилля, тоді як чоловіки можуть частіше стигматизуватися за прояви емоційної слабкості чи зазнавати насилля з боку інших чоловіків. Війна лише підсилює ці гендерні нерівності, що робить необхідним розгляд гендерних відмінностей у контексті дослідження домашнього насилля.

Важливість дослідження психологічних аспектів домашнього насилля в сучасних умовах зумовлена новими викликами, які постають перед суспільством. Війна змінює не лише соціальні й економічні умови, але й психологічний ландшафт, де насилля стає більш поширеним і складним феноменом. Вивчення цих аспектів дозволяє краще зрозуміти специфіку впливу війни на психічне здоров'я жертв насилля і розробити нові підходи до його запобігання та лікування. У цьому контексті дослідження, спрямовані на виявлення психологічних особливостей жертв домашнього насилля, стають не просто актуальними, а життєво необхідними для підтримки постраждалих та впровадження ефективних заходів допомоги в умовах сучасної України.

**Об'єктом дослідження є віктимність.**

**Предметом дослідження** є психологічні особливості жертв домашнього насилля.

**Мета дослідження** полягає у виявленні психологічних особливостей жертв домашнього насилля та рекомендаціям по запобіганню і протидії домашнього насилля.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити та проаналізувати підходи до вивчення домашнього насилля та його наслідків у психологічній літературі;
2. Виявити психологічні особливості жертв домашнього насилля;
3. Встановити гендерні відмінності психологічних особливостей жертв домашнього насилля;
4. Встановити та проаналізувати взаємозв'язок особистісних рис та показників переживання домашнього насилля.

**Методи дослідження:**

*Теоретичні* – аналіз, синтез та узагальнення сучасних знань з проблематики дослідження психологічних особливостей жертв домашнього насилля;

*Емпіричні* – батарея тестування: Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI), Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ), Методика «Перелік життєвих подій» (LEC-5), Опитувальник травматичного стресу (ОТС), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10).

*Математико-статистичні* – описова статистика, кореляційний аналіз, порівняння між вибірками, регресійний аналіз.

**Емпірична база дослідження** складається з 78 осіб, які зазначили, що переживали травматичний досвід у вигляді домашнього насилля. Зі загальної кількості респондентів 68 жіночої статі та 10 чоловічої статі. Середній вік респондентів 32,4 років (7,49 стандартне відхилення), а віковий діапазон від 20 до 46 років.

**Наукова новизна дослідження** полягає у тому, що уточнено:

- досліджено взаємозв'язок між особистісними рисами (невротичністю, депресивністю, емоційною лабільністю) та рівнем віктимізації жертв домашнього насильства, що дозволяє визначити предиктори віктимності;
- виявлено вплив рівня сприйнятого стресу та резильєнтності на інтенсивність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та гострого стресового розладу (ГСР) у вибірці жертв домашнього насильства;

набули подальшого розвитку положення про:

- роль гендерних відмінностей у рівні віктимізації та психологічній стійкості до травматичних подій серед жертв домашнього насильства;
- вплив частоти травматичних подій на емоційний стан та особистісні характеристики, зокрема депресивність, товариськість і відкритість.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в тому, що одержані результати можуть бути використані психологами, психотерапевтами та соціальними працівниками для діагностики, психокорекції та профілактики психологічних наслідків домашнього насильства, а також для розробки програм підвищення резильєнтності та зниження рівня віктимності жертв.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО

### НАСИЛЛЯ

#### 1.1. Поняття домашнього насилля, підходи до класифікації типів домашнього насилля

Фізичне насилля в контексті домашнього насилля являє собою одну з найбільш поширених і водночас найбільш травматичних форм жорстокого поводження, яке може мати серйозні та довготривалі психологічні наслідки для жертв. Це насилля включає різноманітні форми агресії, такі як удари, побиття, штовхання, а також інші види фізичного впливу, що мають на меті завдати шкоди фізичному здоров'ю та цілісності людини. Вплив таких дій виходить далеко за межі фізичних ушкоджень, залишаючи глибокі психологічні рани, які можуть залишатися з жертвою протягом багатьох років після припинення насильницьких дій.

Згідно з дослідженнями Мітченко та Селецької (2023), фізичне насилля призводить до значних психологічних травм, які проявляються через депресивні стани, підвищену тривожність та навіть розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ці психологічні розлади суттєво погіршують якість життя жертв, обмежуючи їх здатність до соціальної інтеграції та емоційного відновлення. Більше того, фізичне насилля може зруйнувати впевненість жертви у власних силах, що робить її ще більш вразливою до подальших проявів агресії.

Даніліна (2020) та Ахкозова (2020) наголошують, що фізичне насилля в сім'ї не лише руйнує фізичне здоров'я жертв, але й має глибокий вплив на їхню самооцінку та особистісну ідентичність. Жертви насилля часто відчувають себе безпорадними і невартими любові чи поваги, що може призводити до ізоляції та соціальної відчуженості. Це, в свою чергу,

підсилює їхню залежність від агресора, що ускладнює процес виходу з насильницьких відносин.

У дослідженні Філіпецької та Фролової (2020) розглядаються особливості домашнього насилля в умовах пандемії COVID-19, коли обмеження пересування та соціальна ізоляція сприяли зростанню випадків насильства. Під час пандемії насильство набуло нових форм, що ще більше ускладнило ситуацію для жертв, підсилюючи їхню психологічну вразливість та зумовлюючи розвиток нових психологічних проблем.

Хлівна (2021) акцентує увагу на необхідності психологічної профілактики насильства в сім'ї, підкреслюючи, що превентивні заходи можуть значно зменшити ризик розвитку серйозних психологічних розладів у жертв. Психологічна підтримка має відігравати ключову роль у цьому процесі, допомагаючи жертвам відновити своє психічне здоров'я та соціальне функціонування.

Каткова та Варіна (2020) підкреслюють важливість психологічної підтримки жінок, які зазнали насильства, вказуючи на те, що така підтримка є важливою складовою їхнього емоційного відновлення. Спеціалізовані програми реабілітації, спрямовані на роботу з жертвами насильства, можуть допомогти їм подолати психологічні травми, відновити впевненість у собі та повернутися до нормального життя.

Зрештою, Тетеря (2021) наголошує на важливості попередження домашнього насилля як одного з ключових факторів у зниженні його негативних наслідків на психічне здоров'я жертв. Профілактичні заходи, такі як освітні програми та соціальна підтримка, можуть допомогти зменшити ризик виникнення насильницьких ситуацій і забезпечити жертвам необхідну допомогу та захист.

Дослідження, проведене Liu та Xu (2023), акцентує увагу на тому, що фізичне насилля може мати катастрофічні наслідки не лише для фізичного, але й для психологічного здоров'я. Зокрема, фізичне насилля часто

призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних розладів і депресії, що підтверджується численними іншими дослідженнями. Наприклад, дослідження Naughton et al. (2020) підкреслює, що фізичне насилля в сім'ї має значний негативний вплив на психологічне благополуччя, хоча його ефекти можуть бути модульовані через наявність психологічної підтримки. Водночас, дослідження Mahfooz (2020) показує, що фізичне насилля може призводити до серйозних психоемоційних наслідків, таких як панічні атаки, хронічна тривога та почуття безнадійності, що значно погіршує якість життя постраждалих.

Також варто зазначити, що фізичне насилля часто супроводжується іншими формами жорстокого поводження, що може ускладнювати і посилювати його вплив на психічний стан жертв. Наприклад, дослідження Riedl et al. (2019) виявило, що поєднання фізичного та психологічного насилля значно підвищує ризики розвитку психосоматичних захворювань, таких як хронічний біль та метаболічні порушення.

Таким чином, фізичне насилля, як одна з форм домашнього насилля, несе серйозні загрози для психічного здоров'я жертв. Розвиток депресії, тривожних розладів і ПТСР є лише частиною потенційних наслідків, що можуть бути пов'язані з тривалим і систематичним фізичним насиллям в родині.

Психологічне насилля є однією з найбільш небезпечних форм домашнього насилля, оскільки воно залишає глибокі сліди на психічному здоров'ї жертв. Психологічне насилля може проявлятися в різних формах, таких як маніпуляції, шантаж, приниження, постійний контроль і підрив самооцінки. Ці дії, спрямовані на систематичне пригнічення особистості, призводять до формування довготривалих психічних розладів у жертв.

Як зазначають Chuemchit et al. (2018), психологічне насилля є поширеною формою знуцання, яке може суттєво знизити самооцінку та спричинити розвиток депресії і тривожних розладів у жінок. Дослідження

свідчать, що жінки, які піддаються психологічному насиллю, часто страждають на хронічний стрес і відчують глибоке почуття безвиході, що може переростати у посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Інше дослідження, проведене Gong et al. (2022), демонструє, що свідчення психологічного насилля в дитинстві, зокрема спостереження за конфліктами між батьками, може призводити до серйозних порушень у розвитку емоційної регуляції та підвищення ризику самогубств у дорослому віці. Дослідники підкреслюють важливість емоційної регуляції як фактора, що може пом'якшити негативні наслідки психологічного насилля.

Також важливо зазначити, що довготривалі наслідки психологічного насилля включають не лише психічні розлади, але й фізичні симптоми. Piraino et al. (2020) вказують на те, що підвищений рівень стресу, викликаний психологічним насиллям, може спричинити порушення сну, розлади харчової поведінки та інші психосоматичні прояви. Це підтверджує необхідність своєчасного втручання та підтримки жертв для мінімізації тривалих наслідків.

Економічне насилля є однією з менш очевидних, але не менш руйнівних форм домашнього насилля, яка проявляється через контроль фінансових ресурсів, позбавлення доступу до грошей або заборону на працевлаштування. Ця форма насилля створює залежність жертви від кривдника та призводить до відчуття безвиході, втрати впевненості у власних силах і глибокої психологічної травми.

Дослідження, проведене Stylianou (2018), підкреслює, що економічне насилля часто залишається поза увагою, але воно має значний вплив на психічне здоров'я жертв. Автори зазначають, що економічне насилля призводить до зниження самооцінки, розвитку депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Жертви, які пережили

економічне насилля, часто відчують себе безпорадними та позбавленими можливостей для самореалізації.

Інше дослідження Sauber і O'Brien (2020) показує, що економічне насилля не тільки погіршує психічний стан жертв, але й значно знижує їх економічну самодостатність. Втрата фінансових ресурсів та залежність від кривдника створюють замкнене коло, яке ускладнює можливість виходу з насильницьких стосунків. Це дослідження також підкреслює важливість розробки спеціалізованих програм підтримки, які б допомагали жертвам економічного насилля відновити фінансову незалежність та психологічну стійкість.

Belshaku і Xhani (2021) у своєму дослідженні підкреслюють, що економічне насилля має не лише індивідуальні, але й соціальні наслідки. Вони зазначають, що економічна залежність від кривдника поглиблює бідність і обмежує можливості розвитку, що може мати серйозні наслідки для загального рівня добробуту суспільства. Ці наслідки включають зниження довіри до соціальних та економічних інститутів, що ще більше погіршує ситуацію жертв.

Сексуальне насилля в рамках домашнього насилля є одним із найбільш травматичних видів насилля, що має глибокі та довготривалі психологічні наслідки для жертв. Цей вид насилля включає примус до сексуальних дій без згоди та може супроводжуватися іншими формами насилля, такими як фізичне або психологічне. Згідно з дослідженнями, сексуальне насилля спричиняє серйозні порушення психічного здоров'я, включаючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, а також сексуальних дисфункцій.

Дослідження Mahoney, Lynch, та Benight (2019) показує, що жертви сексуального насилля мають високий ризик розвитку ПТСР, причому цей ризик може бути значно зменшений завдяки розвитку самооцінки здатності

до подолання стресу. ПТСР часто супроводжується відчуттям безпорадності та сорому, що значно ускладнює процес одужання.

Інше дослідження Birkeland et al. (2021) підтверджує, що сексуальне насилля є найбільш сильним предиктором розвитку ПТСР порівняно з іншими типами травм, такими як побутові аварії або раптова втрата близьких. Це підкреслює важливість розуміння специфіки травм, пов'язаних із сексуальним насиллям, для більш ефективного лікування.

Крім того, як зазначають Berke, Carney, та Lebowitz (2021), сексуальне насилля викликає різноманітні емоційні реакції, включаючи гнів, який може бути як деструктивним, так і терапевтичним фактором у процесі одужання. Гнів, який виникає внаслідок сексуального насилля, може сприяти як посиленню травматичних симптомів, так і їх подоланню, залежно від контексту і підтримки, яку отримує жертва.

Дослідження Carmassi et al. (2020) також показує, що сексуальне насилля може призводити до розвитку сексуальних дисфункцій, особливо серед чоловіків, які пережили ПТСР. У жінок сексуальні проблеми часто виражаються в формі зниження сексуального бажання та arousal disorders, що ще більше ускладнює міжособистісні стосунки та погіршує загальне психічне здоров'я.

Отже, сексуальне насилля є складним і багатогранним явищем, яке викликає значні психічні травми, включаючи ПТСР, сексуальні дисфункції та інші психічні розлади.

Соціальне насилля, що проявляється у формі ізоляції від сім'ї, друзів і суспільства, є однією з найбільш підступних форм домашнього насилля. Ізоляція часто використовується агресором для повного контролю над жертвою, що призводить до серйозних порушень психічного здоров'я. Соціальна ізоляція включає обмеження контактів з іншими людьми, заборону на відвідування громадських місць або участь у суспільному

житті, а також позбавлення жертви підтримки, яка могла б допомогти їй вийти з насильницьких відносин.

Дослідження Thoresen et al. (2018) показують, що ізоляція може викликати сильне почуття самотності, яке є одним із ключових факторів розвитку депресії та тривожних розладів. Самотність, зумовлена ізоляцією, може призвести до глибоких психологічних травм, які ускладнюються відсутністю соціальної підтримки. Це підтверджує важливість соціального оточення у підтримці психічного здоров'я, і його відсутність може стати серйозним фактором ризику для розвитку психічних розладів.

Інше дослідження, проведене Campagne (2019), акцентує увагу на тому, що соціальна ізоляція часто супроводжується підвищеним рівнем стресу, який погіршує психічне здоров'я жертв. Стрес, викликаний ізоляцією, може призвести до порушень сну, тривожності та депресії. Це дослідження підкреслює необхідність раннього втручання для зменшення стресу і попередження розвитку психічних розладів, що викликані соціальною ізоляцією.

Крім того, дослідження Lou et al. (2022) підкреслює, що ізоляція під час пандемії COVID-19 мала значний негативний вплив на психічне здоров'я літніх людей, які відчували самотність та ізоляцію через фізичне дистанціювання. Дослідження показало, що ізоляція значно підвищувала рівень депресії та тривожності серед людей похилого віку, що підтверджує важливість соціальної інтеграції та підтримки для підтримки психічного здоров'я.

Соціальне насилля у вигляді ізоляції є потужним деструктивним фактором, який може призвести до серйозних психологічних проблем, таких як депресія, тривожні розлади та глибоке почуття самотності. Це підкреслює необхідність активної соціальної підтримки і втручання для запобігання довготривалим наслідкам ізоляції.

## **1.2. Психологічні особливості осіб, схильних ставати жертвами домашнього насилля**

Психологічні особливості осіб, схильних ставати жертвами домашнього насилля, є важливим аспектом дослідження, який дозволяє зрозуміти, чому певні люди більш вразливі до такого роду агресії. Однією з ключових рис, яка підвищує ймовірність стати жертвою, є низька самооцінка. Як показують дослідження, низька самооцінка може робити людей більш залежними від інших і схильними до прийняття негативного ставлення до себе, що в свою чергу посилює їхню вразливість до насилля. Наприклад, дослідження, проведене Pereira et al. (2020), вказує на те, що жінки, які пережили домашнє насилля, часто мають низьку самооцінку, високий рівень тривожності та схильність до залежності, що робить їх більш вразливими до повторних епізодів насилля.

Різні аспекти психологічної вразливості жертв насилля досліджуються у роботах українських вчених. Наприклад, Анголенко та ін. (2023) підкреслюють, що віктимологічні фактори, такі як низька самооцінка та емоційна залежність, є основними характеристиками, які сприяють підвищенню ризику стати жертвою насилля. Бисага (2024) додає, що ці психологічні особливості часто формуються в результаті тривалого психологічного тиску та маніпуляцій, що поступово руйнують впевненість у собі.

Каменчук (2009) вказує на те, що жінки-жертви подружнього насилля часто мають слабкі соціальні зв'язки та відчують ізоляцію, що також сприяє їхній вразливості. Цей аспект підкреслює важливість підтримки та соціальної інтеграції для зниження ризику повторного насильства. Філіпов (2019) акцентує увагу на віктимологічних аспектах запобігання насиллю, вказуючи на необхідність спеціальних програм підтримки, які допомагають жертвам відновити почуття власної гідності та соціальну активність.

Шляніна (2023) розглядає питання надання психологічної допомоги жінкам, які страждають від морального насилля в партнерських відносинах, підкреслюючи важливість своєчасної інтервенції для запобігання розвитку глибоких психологічних травм. Нестеренко (2021) також досліджує причини та умови, що впливають на виникнення насильства, відзначаючи, що систематичний психологічний тиск є одним із основних факторів, що сприяє погіршенню психічного стану жертв.

Ропчан (2022) у своїй дисертації досліджує вплив домашнього насильства на емоційний інтелект жінок, підкреслюючи, що зниження емоційної компетентності є одним із наслідків тривалого насильства. Артеменко (2020) також вказує на те, що психологічне насильство має глибокий вплив на соціально-психологічний стан жінок, що виявляється у втраті впевненості та здатності до самозахисту.

Залежність від інших також є значущою рисою, що підвищує ризик стати жертвою. Емоційна та економічна залежність від партнера може перешкоджати особі залишити насильницькі стосунки, навіть коли вони усвідомлюють їхню шкоду. Дослідження Stewart et al. (2022) показує, що жінки з низькою самооцінкою та високою залежністю від партнера частіше залишаються в аб'юзивних відносинах через страх залишитися без підтримки.

Крім того, пасивність і уникання конфліктів також можуть збільшувати ризик стати жертвою насилля. Пасивні особистості, як правило, намагаються уникати конфліктів і не протидіють агресії, що дозволяє насильницьким партнерам продовжувати свою поведінку безперешкодно. Як зазначають Green та Charles (2019), пасивні особистості часто стають жертвами нарцисичних партнерів, оскільки їхня нездатність до активного самозахисту робить їх легкою мішенню для маніпуляцій і агресії.

Дитячий досвід, особливо пов'язаний із травмуючими подіями, такими як насилля в сім'ї та емоційне знехтування, має вагомий вплив на розвиток схильності до повторного жертвування у дорослому віці. Травматичні події, які дитина переживає в родині, залишають глибокий слід на її психіці, формуючи основу для майбутніх відносин і реакцій на стресові ситуації.

Дослідження показують, що емоційне знехтування і насилля в дитинстві підвищують ризик розвитку психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні розлади. Наприклад, дослідження Tinajero et al. (2020) виявило, що люди, які зазнали насилля або знехтування в дитинстві, мають підвищену вразливість до стресу у дорослому віці, що проявляється у складнощах із регуляцією емоцій, проблемами зі сном та підвищеною тривожністю.

Також, як зазначають McClure та Parmenter (2020), дитячі травми, такі як фізичне та емоційне насилля, можуть впливати на розвиток небезпечних для життя моделей поведінки, включаючи схильність до повторного жертвування в дорослому віці. Це пов'язано з тим, що діти, які пережили насилля, часто розвивають викривлені уявлення про себе та свої стосунки з іншими, що робить їх більш вразливими до подальших проявів насилля.

Крім того, дослідження Palmer et al. (2019) підкреслює, що повторне переживання дитячих травм у дорослому віці може призводити до розвитку серйозних психологічних проблем, таких як тривожні розлади та депресія, що, в свою чергу, робить людей більш вразливими до насилля у подружніх стосунках.

Дитячі травми, особливо ті, що пов'язані з насиллям у сім'ї та емоційним знехтуванням, створюють основу для формування схильності до повторного жертвування в дорослому віці, оскільки вони залишають

глибокий слід у психіці, що знижує здатність протистояти насиллю та виявляти ефективні стратегії захисту.

Психологічні механізми та когнітивні викривлення відіграють важливу роль у підтримці жертв у ситуаціях домашнього насилля, часто не дозволяючи їм вирватися з цих токсичних стосунків. Одним з основних механізмів є самообвинувачення, коли жертви починають вірити, що вони самі винні в тому, що з ними відбувається. Це самообвинувачення посилюється когнітивними викривленнями, які змушують жертв сприймати насилля як заслужене покарання або як результат їхньої неспроможності відповідати очікуванням партнера. Як показує дослідження Heim et al. (2018), жінки, які зазнають насилля, часто збільшують рівень когнітивних викривлень, включаючи зменшення провини партнера та переконаність у тому, що вони самі можуть змінити ситуацію.

Когнітивні викривлення також включають викривлення сприйняття реальності, коли жертви починають вірити, що їхній партнер зміниться або що насилля є нормальним елементом стосунків. Такі переконання можуть підтримуватися соціокультурними факторами, які сприяють збереженню стереотипів щодо ролі жінок у сім'ї та виправдовують насилля як частину «нормального» подружнього життя. Дослідження Brockdorf et al. (2022) підкреслює, що самообвинувачення значно підвищує бар'єри для пошуку допомоги, оскільки жертви вірять, що вони не заслуговують на підтримку або що ніхто їм не повірить.

Ці когнітивні викривлення часто супроводжуються викривленням уявлень про власну значимість і можливості впливати на ситуацію. Як зазначають Bhuptani та Messman-Moore (2019), жертви, які вірять у власну нікчемність і неспроможність, більш схильні залишатися в насильницьких стосунках, оскільки вони не бачать іншого виходу. Вони часто відчують

сором і вину за своє становище, що ще більше посилює їхню психологічну вразливість.

Когнітивні викривлення, такі як самообвинувачення і викривлення сприйняття реальності, є потужними психологічними механізмами, які утримують жертв у насильницьких стосунках, роблячи їх більш вразливими до повторного насилля та знижуючи їхні шанси на втечу з цієї ситуації.

Соціальні фактори відіграють ключову роль у підвищенні вразливості до домашнього насилля, впливаючи на те, як жертви сприймають і реагують на ситуацію насилля. Культурні норми та гендерні стереотипи часто закріплюють і виправдовують насильницькі дії, роблячи їх прийнятними або навіть очікуваними у певних спільнотах. Дослідження Gonzalez та Rodriguez-Planas (2020) показує, що гендерні норми, встановлені в суспільстві, впливають на рівень насилля у стосунках, причому жінки, виховані в патріархальних суспільствах, мають більший ризик стати жертвами насилля.

Стійкість гендерних стереотипів та традиційних ролей часто веде до нормалізації насильства в родинях, особливо в суспільствах з високим рівнем гендерної нерівності. Дослідження Song et al. (2020) вказує на те, що в спільнотах, де панують патріархальні норми, насилля може сприйматися як нормальна складова сімейного життя, що підвищує вразливість жінок до насилля. Крім того, економічна залежність жінок від партнерів, як зазначає Rahman (2019), посилює їхню вразливість до насилля, оскільки вони бояться втратити фінансову підтримку та безпеку.

Соціальні норми також впливають на те, як жертви та суспільство в цілому реагують на домашнє насилля. Наприклад, дослідження Rahman та Sakib (2023) показує, що в суспільствах, де насильство проти жінок є прийнятним через культурні та соціальні переконання, жертви рідше шукають допомоги або виходу з насильницьких стосунків. У таких

спільнотах насилля часто сприймається як частина сімейної динаміки, яку не варто порушувати через зовнішнє втручання.

Психологічна резильєнтність та наявність захисних факторів відіграють вирішальну роль у зниженні ризику стати жертвою домашнього насилля. Розвинена резильєнтність дозволяє індивідам краще адаптуватися до стресових ситуацій і зберігати психічне здоров'я навіть у складних умовах. Дослідження показують, що такі захисні фактори, як підтримка з боку родини, соціальних мереж та впевненість у собі, суттєво знижують ризик виникнення психічних проблем у тих, хто пережив насилля.

Наприклад, дослідження Schaefer et al. (2018) демонструє, що соціальна підтримка від родини та друзів, а також оптимізм і позитивне релігійне копіювання, сприяють підвищенню рівня резильєнтності та посттравматичного зростання у жертв домашнього насилля. Ці фактори допомагають жертвам зберігати психічне здоров'я, знижуючи ризик депресії та тривожних розладів. Інше дослідження, проведене Machisa et al. (2018), вказує на те, що жінки, які відчувають соціальну підтримку з боку своєї громади, а також мають доступ до фінансових ресурсів у випадку надзвичайної ситуації, мають вищий рівень резильєнтності і, відповідно, менше ризикують стати жертвами повторного насилля.

Крім того, доступ до психологічної та соціальної підтримки значно сприяє підвищенню рівня резильєнтності у тих, хто пережив насилля, і допомагає уникнути подальшого жертвування. Дослідження Labra-Valerdi et al. (2021) підкреслює, що жінки, які мали вищий рівень резильєнтності та тривалий час з моменту останнього епізоду насилля, мали нижчий рівень психологічних стресів і посттравматичного стресового розладу.

Загалом, наявність розвиненої резильєнтності та захисних факторів, таких як соціальна підтримка та впевненість у собі, є критично важливими для зниження ризику стати жертвою домашнього насилля і для підтримання психічного здоров'я у випадку насильницьких ситуацій.

### **1.3. Вплив домашнього насилля на психічне здоров'я жертв**

Домашнє насилля є одним з найпотужніших тригерів для розвитку психічних розладів, включаючи депресію, тривожні розлади та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Дослідження показують, що вплив насилля на психічне здоров'я жертв може бути не лише сильним, але й тривалим. Зокрема, згідно з дослідженням Hill (2020), жертви домашнього насилля часто стикаються з низкою психічних проблем, серед яких особливе місце займають ПТСР, тривожні розлади та депресія. Ці проблеми можуть мати різну інтенсивність, але загальним для всіх випадків є негативний вплив на загальний стан здоров'я.

Кузнецов (2019) підкреслює, що віктимологічний портрет жертви домашнього насилля включає в себе високий ризик розвитку серйозних психічних розладів, зокрема ПТСР, який часто ускладнюється через повторювані епізоди насилля. Лисенкова та Кулінка (2023) додають, що психологічні аспекти домашнього насилля мають глибокий вплив на психіку жертв, зокрема на їхню здатність справлятися зі стресовими ситуаціями, що призводить до розвитку тривожних розладів та депресії. Це особливо стосується тих випадків, коли насилля відбувається протягом тривалого періоду часу, що робить його вплив на психіку жертв більш вираженим та стійким.

Мартинець (2022) зазначає, що віктимологічні чинники, які сприяють насиллю, також впливають на здатність жертви справлятися з психічними травмами, що сприяє розвитку депресивних розладів. Мандзик (2023) розглядає віктимну поведінку жінок-жертв домашнього насилля і підкреслює, що повторювані акти насилля часто призводять до хронічної депресії та інших психічних розладів, що ускладнює процес реабілітації.

Куц (2023) звертає увагу на соціально-педагогічні аспекти проблеми, вказуючи, що тривале насилля може змінити не лише психічне здоров'я жертви, але й її соціальну адаптацію, призводячи до ізоляції та відчуження.

Це підсилює вплив психічних розладів, таких як депресія та тривожні розлади. Кулінка (2023) у своєму дослідженні впливу насилля на дитячу психіку також відзначає, що насилля може мати довготривалі наслідки, формуючи в дитині схильність до розвитку психічних розладів у дорослому віці.

Мітченко та Селецька (2023) підкреслюють, що психологічні наслідки для жертв домашнього насилля можуть включати широкий спектр розладів, від тривожних станів до ПТСР, що потребує комплексного підходу до їх лікування. Судоплатов та Молчанов (2023) акцентують увагу на необхідності розробки ефективних стратегій допомоги жертвам, які страждають від цих розладів. Токар (2022) додає, що соціальна робота з особами, які вчиняють насилля, може допомогти знизити ризик повторних епізодів насилля, що, в свою чергу, зменшить психічний тиск на жертв.

Шейко та Пісоцька (2023) розглядають методи прогнозування розвитку психічних розладів у жертв насилля, підкреслюючи важливість ранньої діагностики та своєчасного втручання для попередження серйозних наслідків для психічного здоров'я. Андрусак (2023) аналізує адаптацію європейських стандартів для роботи з дітьми-жертвами насилля, зазначаючи, що ефективна робота з дітьми може запобігти розвитку у них психічних розладів у майбутньому.

Аналіз Акуязі et al. (2018) свідчить про те, що серед жінок, які зазнали домашнього насилля і перебувають у притулках, майже 76.3% були діагностовані з психічними розладами, зокрема ПТСР, який виявився найпоширенішим діагнозом (50.8%). Крім того, близько 59% жінок мали спроби суїциду, і 66% з них зробили це після початку насильницьких дій. Це підкреслює важливість ранньої діагностики та надання психіатричної допомоги жертвам насилля.

Інше дослідження, проведене Mertin, Wijendra, та Loetscher (2021), показало, що діти, які зазнали насилля в сім'ї, мають значно вищий ризик

розвитку ПТСР, а також пов'язаних з ним тривожних та депресивних розладів. Це свідчить про необхідність уваги до емоційного стану дітей, які стали свідками насилля, оскільки їх психічні розлади можуть мати відмінну етіологію від аналогічних розладів у дорослих.

Тривале домашнє насилля може мати значний вплив на когнітивні функції жертв, включаючи порушення уваги, проблеми з пам'яттю та прийняттям рішень. Дослідження показують, що постійний стрес і повторювані травматичні події, пов'язані з насиллям, негативно впливають на функціонування мозку. Зокрема, дослідження Blanchette et al. (2019) виявило, що у жертв насилля спостерігаються зниження короткочасної пам'яті та порушення виконавчих функцій через 20 років після пережитих травм. Важливо відзначити, що ці когнітивні дефіцити були тісно пов'язані з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що свідчить про тривалі негативні наслідки насилля на мозок.

Дослідження Valera et al. (2022) також підтримує цю точку зору, демонструючи, що жінки, які зазнали насилля з епізодами удушення, мають значні порушення довготривалої пам'яті та робочої пам'яті. Ці порушення пам'яті, в свою чергу, пов'язані з підвищеним рівнем депресії та симптомами ПТСР. Автори наголошують на необхідності врахування цих факторів при наданні допомоги жертвам насилля, оскільки когнітивні порушення можуть ускладнювати процес одужання.

Ще одне дослідження, проведене Liu та Xu (2023), показало, що діти, які були свідками домашнього насилля, мають підвищений ризик розвитку когнітивної незрілості та агресивної поведінки в дорослому віці. Це дослідження також підкреслює важливість раннього втручання та психологічної допомоги для запобігання тривалим наслідкам насилля.

Емоційне виснаження є одним із ключових наслідків тривалого домашнього насилля, що може призводити до розвитку афективних розладів, таких як біполярний розлад та дистимія. Домашнє насилля часто

супроводжується хронічним стресом, який послідовно знижує психічну стійкість жертви та викликає почуття безнадії та виснаження. Дослідження Campos-Puente et al. (2019) демонструє, що емоційне виснаження у жертв насилля тісно пов'язане з розвитком соматичних симптомів і соціальної дисфункції. Автори підкреслюють, що тривале емоційне виснаження може не лише впливати на фізичне здоров'я, але й створювати передумови для розвитку афективних розладів.

Більш того, дослідження Olgiati та Serretti (2021) показує, що ПТСР та емоційне насильство в дитинстві є суттєвими маркерами для розвитку субпорогових проявів біполярного розладу у дорослих. Ці знахідки підтверджують, що емоційне виснаження, спричинене домашнім насиллям, може викликати серйозні психічні розлади, які, в свою чергу, впливають на результативність лікування депресивних розладів.

Крім того, дослідження Luty (2020) акцентує увагу на тому, що хронічний емоційний стрес, пов'язаний з домашнім насиллям, може сприяти розвитку біполярного II розладу, який часто неправильно діагностується як особистісний розлад через схожість симптомів. Важливим є той факт, що такий стан може залишатися недіагностованим через відсутність очевидних маніакальних епізодів, що лише ускладнює ситуацію для жертв.

Таким чином, емоційне виснаження, спричинене тривалим домашнім насиллям, відіграє ключову роль у розвитку афективних розладів, що робить необхідним розробку більш точних діагностичних підходів і лікувальних стратегій для таких пацієнтів.

Домашнє насилля має значний вплив на самооцінку та самоідентифікацію жертв, що призводить до серйозних змін у їхньому сприйнятті себе та своєї ролі в суспільстві. Насилля, особливо психологічне, підриває почуття власної гідності жертви, змушуючи її відчувати себе неповноцінною, недостойною уваги або любові.

Дослідження Jbir et al. (2023) показало, що серед жінок, які зазнали домашнього насилля, 43,4% мали дуже низьку самооцінку, що було значною мірою пов'язане з психологічним та сексуальним насиллям, яке вони переживали. Це підкреслює, як насилля руйнує почуття власної вартості і формує негативний образ себе.

Крім того, Chandra, Tyagi та Prakash (2021) у своєму дослідженні виявили, що насилля в родині значно знижує самооцінку жінок, створюючи конфлікти у їхній внутрішній самоідентифікації. Вони більше не бачать себе як цінні особистості, а натомість сприймають себе через призму негативних установок, нав'язаних агресором. Це призводить до втрати впевненості у своїй ролі в сім'ї та суспільстві, викликаючи почуття безпорадності та ізоляції.

Інше дослідження, проведене Dhouib et al. (2021), свідчить про те, що низька самооцінка є звичайним явищем серед жінок, які постраждали від інтимного партнерського насилля, що ускладнює їхню здатність захищати себе та шукають підтримки. Це сприяє подальшому поглибленню почуття власної нікчемності та може призвести до формування хибної самоідентифікації, де жертва починає вірити, що вона заслуговує на таке поводження.

Вплив домашнього насилля на самооцінку та самоідентифікацію є критичним фактором, який суттєво змінює психічний стан жертви та її сприйняття власного місця в суспільстві.

Тривале домашнє насилля може призводити до розвитку серйозних психосоматичних розладів, які мають довгострокові наслідки для здоров'я жертв. Одним із найбільш поширених проявів є хронічний біль, який може мати різний характер та інтенсивність, залежно від досвіду насилля. Дослідження Ford-Gilboe et al. (2022) показує, що жінки, які зазнали серйозного насилля з боку інтимного партнера, мають значно вищі рівні хронічного болю та психічних розладів, таких як депресія та

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Важливо зазначити, що навіть після завершення аб'юзивних стосунків ці симптоми можуть залишатися на високому рівні протягом багатьох років.

Крім того, сон стає серйозною проблемою для жертв насилля. Дослідження Schober et al. (2021) підтверджує, що жінки, які зазнали домашнього насилля, значно частіше страждають на порушення сну, що впливає на загальний стан їх здоров'я. Порушення сну, такі як безсоння та часті нічні пробудження, тісно пов'язані з рівнем стресу і хронічним болем, що утворює замкнене коло, в якому кожен із симптомів погіршує інші.

Окрім хронічного болю та порушень сну, у жертв насилля також спостерігаються інші психосоматичні симптоми, такі як шлунково-кишкові проблеми, мігрень та хронічна втома. Дослідження Valera et al. (2022) демонструє, що довготривале насилля має системний вплив на організм, призводячи до різноманітних фізіологічних розладів, які можуть значно погіршити якість життя жертв навіть після завершення насильницьких стосунків.

### **Висновки до першого розділу**

У ході теоретичного аналізу була проведена типологія домашнього насилля та його психологічних наслідків. Зокрема, встановлено, що фізичне, психологічне, економічне, сексуальне та соціальне насилля мають різноманітні форми вираження та призводять до значних психологічних травм. Ці травми можуть мати довготривалий характер, впливаючи на психічне здоров'я жертв у формі посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших психосоматичних проявів. Особлива увага була приділена тому, як ці види насилля впливають на самооцінку, самоідентифікацію та загальний психоемоційний стан жертв, що суттєво ускладнює їхнє відновлення та інтеграцію в суспільство.

Вивчення психологічних особливостей осіб, схильних ставати жертвами домашнього насилля, показало, що низька самооцінка,

залежність від інших, пасивність та досвід дитячих травм є ключовими факторами, які збільшують ризик потрапляння в ситуацію насилля. Також було виявлено, що когнітивні викривлення, такі як самообвинувачення та перекручене сприйняття реальності, підтримують жертв у таких стосунках, що ускладнює їхню здатність знайти вихід з насильницького середовища.

Дослідження впливу домашнього насилля на психічне здоров'я жертв виявило, що такі форми насилля є потужними тригерами для розвитку психічних розладів. Встановлено, що тривале насилля може значно впливати на когнітивні функції, спричиняючи порушення уваги, пам'яті та прийняття рішень, а також приводити до емоційного виснаження та розвитку афективних розладів.

## РОЗДІЛ 2

# ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ

### 2.1. Етапи процедури дослідження

Дослідження психологічних особливостей жертв домашнього насилля включало декілька ключових етапів, кожен з яких був спрямований на забезпечення надійності та валідності отриманих результатів:

*1. Аналіз літературних джерел та теоретичне обґрунтування проблематики дослідження*

На цьому етапі було здійснено ретельний пошук та аналіз наукових праць, що стосуються проблеми домашнього насилля, його психологічних наслідків та специфіки впливу на жертв. Особлива увага приділялася дослідженням, які висвітлюють механізми психологічного впливу, когнітивні та емоційні порушення у жертв, а також фактори, що сприяють виникненню травматичного досвіду.

Під час аналізу літератури було виявлено, що значна частина досліджень зосереджена на визначенні психологічних характеристик жертв домашнього насилля, зокрема їхньої схильності до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, а також змін у самооцінці та сприйнятті світу. Крім того, вивчалася роль особистісних факторів, таких як рівень резильєнтності, здатність до емоційної регуляції та соціальної підтримки, у подоланні наслідків насилля. Особлива увага приділялася роботам, що досліджують вплив газлайтингу та інших форм психологічного насилля на формування у жертв почуття безпорадності та дезорієнтації.

Значна кількість наукових джерел була присвячена також аналізу ефективних методик психодіагностики та психотерапевтичної роботи з

жертвами домашнього насилля. У цьому контексті було важливо визначити ті методи та підходи, які найбільш адекватно відображають психологічний стан респондентів та дозволяють отримати об'єктивні дані для подальшого аналізу. На основі проведеного аналізу літератури було окреслено основні напрямки дослідження, обґрунтовано актуальність обраної теми та сформульовано теоретичні підходи, що лягли в основу емпіричної частини дослідження.

## *2. Вибір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію*

На етапі вибору та обґрунтування психодіагностичного інструментарію для дослідження психологічних особливостей жертв домашнього насилля було проведено глибокий аналіз існуючих психодіагностичних методик, що використовуються у вивченні подібних феноменів. Першочергово розглядалися ті методики, які дозволяють найбільш точно виміряти рівень посттравматичного стресу, схильність до депресії та тривожних розладів, а також оцінити індивідуальні особливості особистості, які можуть бути релевантними в контексті досліджуваної проблематики.

Зокрема, вибір впав на Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI), що є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки різноманітних аспектів особистості, включаючи емоційний стан, комунікаційні навички та стресостійкість. Ця методика забезпечує широку оцінку особистісних характеристик і є ефективною для виявлення індивідуальних психологічних особливостей, які можуть мати значення у контексті домашнього насилля. Додатково було обрано Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ), який спеціалізовано вимірює рівень впливу такого специфічного виду психологічного насилля, як газлайтинг, що часто зустрічається серед жертв домашнього насилля.

До комплексу досліджуваних методик також увійшла Методика «Перелік життєвих подій» (LEC-5), яка дозволяє детально зафіксувати всі

важливі травматичні події в житті респондентів, включаючи випадки насилля. Цей інструмент був критично важливим для ідентифікації жертв, які пережили домашнє насилля, і для подальшого аналізу їхніх психологічних реакцій. Крім того, доцільним було використання Опитувальника травматичного стресу (ОТС) для оцінки рівня посттравматичного стресу у респондентів, що дозволяє глибше зрозуміти емоційний та психологічний стан жертв насилля.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) та Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) також були включені до складу психодіагностичного інструментарію, оскільки ці методики дозволяють оцінити загальний рівень стресу та здатність до подолання життєвих труднощів, що є надзвичайно важливими аспектами у вивченні психологічних особливостей жертв домашнього насилля. Обрання цих методик було зумовлене їх високою валідністю та можливістю отримання детальних і надійних даних для подальшого математико-статистичного аналізу. Таким чином, вибір психодіагностичного інструментарію дозволив створити комплексну картину психологічних особливостей жертв домашнього насилля та забезпечити науково обґрунтовані результати дослідження.

### *3. Розробка та створення опитувальника у форматі онлайн анкети*

Основною метою цього етапу було створення інструменту, який би забезпечив зручний та ефективний спосіб збору необхідних даних, одночасно зберігаючи конфіденційність та анонімність респондентів. Вибір формату онлайн анкети був зумовлений потребою досягти широкої аудиторії та забезпечити зручність проходження опитування для респондентів, які можуть знаходитись у різних географічних місцях та умовах.

Онлайн анкета була створена на базі Google Forms, що дозволяє легко інтегрувати різноманітні психодіагностичні методики в єдиний

комплексний опитувальник. Враховуючи специфіку досліджуваної теми, анкета була структурована таким чином, щоб спочатку включити питання, які дозволяють ідентифікувати респондентів як жертв домашнього насилля. Це забезпечило можливість для додаткового критерійного відбору даних, що є важливим для забезпечення надійності результатів.

Розробка онлайн анкети включала адаптацію вибраних психодіагностичних методик до онлайн формату, з урахуванням зручності їх заповнення для респондентів. Було важливо забезпечити інтуїтивно зрозумілий інтерфейс анкети, що не викликає труднощів під час проходження опитування. Особлива увага приділялася формулюванню питань, щоб уникнути можливих непорозумінь або хибних відповідей. Анкета містила чіткі інструкції та роз'яснення до кожної з методик, що допомагало респондентам правильно інтерпретувати завдання і давати максимально точні відповіді.

Крім того, враховувалося питання мотивації респондентів до участі в опитуванні. У вступній частині анкети було зазначено, що дослідження спрямоване на вивчення психологічних аспектів домашнього насилля, і його результати можуть допомогти у розробці рекомендацій щодо покращення допомоги жертвам. Це мало сприяти підвищенню рівня залучення респондентів, що є важливим для отримання достатнього обсягу даних для подальшого аналізу.

#### *4. Розповсюдження анкети серед цільової аудиторії та збір даних*

Цей етап було орієнтовано на залучення максимальної кількості респондентів, які зазнали або продовжують зазнавати домашнього насилля, для отримання репрезентативної вибірки, що дозволила б зробити обґрунтовані висновки на основі зібраних даних.

Процес розповсюдження анкети було організовано таким чином, щоб забезпечити доступ до неї для широкої аудиторії, яка потенційно може належати до категорії жертв домашнього насилля. Анкету було поширено

через соціальні мережі, зокрема через спеціалізовані групи підтримки жертв насилля, тематичні форуми, а також через інші онлайн-платформи, де зосереджуються люди, які можуть бути зацікавлені у цій проблематиці. Важливим аспектом цього процесу було забезпечення анонімності та конфіденційності респондентів, що сприяло підвищенню рівня довіри та мотивації до участі в опитуванні.

Для того щоб залучити якомога більше респондентів, у процесі розповсюдження анкети акцентувалося на важливості дослідження та його потенційному внеску у розробку заходів протидії домашньому насиллю. Важливим елементом було також використання зрозумілої та доступної мови, щоб забезпечити легкість сприйняття інформації респондентами та спонукати їх до заповнення анкети.

Збір даних проводився протягом двох місяців, щоб забезпечити достатній обсяг інформації для подальшого аналізу. Важливо було також врахувати, що процес заповнення анкети відбувався в онлайн-форматі, що дозволяло респондентам брати участь у дослідженні у зручній для них час та в комфортних умовах. Це сприяло підвищенню якості та точності зібраних даних, оскільки респонденти мали можливість відповідати на питання без впливу зовнішніх факторів або тиску.

#### *5. Аналіз зібраних даних та підготовка рекомендацій*

Після збору даних респондентів, які ідентифікували себе як жертви домашнього насилля, було проведено детальний математико-статистичний аналіз, спрямований на виявлення ключових психологічних особливостей цих осіб. Для цього використовувалися різноманітні статистичні методи, зокрема описова статистика, кореляційний аналіз, а також методи порівняння між вибірками та регресійний аналіз, що дозволило виявити взаємозв'язки між особистісними факторами та наявністю травматичного досвіду.

Значна увага була приділена аналізу таких параметрів, як рівень посттравматичного стресу, наявність депресивних та тривожних симптомів, а також особливості емоційної регуляції та резильєнтності респондентів. Отримані дані дозволили виділити характерні психологічні профілі жертв домашнього насилля, визначити основні фактори ризику, що сприяють розвитку негативних психологічних наслідків, та окреслити можливі напрями психокорекційної роботи.

На основі результатів аналізу було підготовлено рекомендації, спрямовані на покращення психосоціальної підтримки жертв домашнього насилля, розробку ефективних програм психологічної допомоги та профілактики. Ці рекомендації включали як індивідуальні підходи до роботи з жертвами насилля, так і загальні стратегії, що можуть бути впроваджені на рівні соціальних інституцій. Особлива увага приділялася необхідності розвитку програм, що спрямовані на підвищення рівня резильєнтності та емоційної стійкості жертв, а також надання їм доступу до професійної психологічної підтримки.

Дослідження пройшло через всі необхідні етапи, що дозволило досягти поставленої мети та отримати достовірні дані щодо психологічних особливостей жертв домашнього насилля. Кожен з етапів дослідження був важливим для досягнення кінцевих результатів та розробки практичних рекомендацій.

## **2.2. Опис та обґрунтування методик дослідження**

У процесі дослідження психологічних особливостей жертв домашнього насилля важливим етапом стало обрання та обґрунтування відповідних психодіагностичних методик, які б забезпечили комплексну оцінку особистісних, когнітивних та емоційних аспектів респондентів. З метою отримання валідних і надійних результатів були відібрані методики, що дозволяють детально дослідити такі параметри, як особистісні риси, рівень стресу, пережитий травматичний досвід та здатність до адаптації в

умовах стресу. Кожна з обраних методик має свої унікальні шкали, які дають можливість розкрити різні аспекти психологічного стану жертв насилля. На основі цих методик було змодельовано операційну модель дослідження, яка дозволяє систематизувати процес збору даних і забезпечує цілісний підхід до вивчення проблематики.

Таблиця 2.1

### Операційна картка дослідження

№	Назва методики	Шкали методики
1	Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI)	Невротичність Спонтанна агресивність Депресивність Дратівливість, збудливість Товариськість Врівноваженість Реактивна агресивність Сором'язливість Відкритість Екстраверсія-інтроверсія Емоційна лабільність Маскулінність-фемінність
2	Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ)	Втрата довіри до себе Незгода з оточуючими Віктимізація
3	Методика «Перелік життєвих подій» (LEC-5)	Природне лихо Пожежа або вибух Транспортна аварія Нещасний випадок на роботі чи вдома Отруєння токсичними речовинами Фізичний напад Напад зі зброєю Сексуальне насильство Інший неприємний сексуальний досвід Участь у бойових діях Позбавлення волі Життєво небезпечна хвороба або травма

		Важкі людські страждання Раптова насильницька смерть Раптова смерть в результаті нещасного випадку Травми чи вбивство Вами іншої людини Інша стресова подія
4	Опитувальник травматичного стресу (ОТС)	ПТСР: А- подія травми В- повторне переживання травми С- симптоми «уникнення» D- симптоми гіперактивації F- дистрес і дезадаптація ГСР: А- подія травми В- дисоціативні симптоми С- повторне переживання травми D- симптоми «уникнення» Е - симптоми гіперактивації F- дистрес і дезадаптація Загальні шкали: L - неправда Ag - агравація Dі - дисимуляція Depres - депресія
5	Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	Сприйнятий стрес
6	Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)	Резильєнтність

*Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI)*

У контексті дослідження жертв домашнього насилля, FPI дозволяє виявити ті риси особистості, які можуть сприяти виникненню та розвитку психологічних наслідків насильства, таких як депресія, тривожність, агресивність та емоційна нестабільність. Завдяки широкому спектру шкал,

FPI забезпечує детальний аналіз різних аспектів особистості, що робить його незамінним інструментом у комплексному дослідженні психологічних станів.

Методика FPI включає в себе ряд шкал, кожна з яких спрямована на вимірювання конкретних рис особистості. Серед них особливе місце займають шкали невротичності, депресивності, агресивності та емоційної лабільності, які є ключовими у контексті дослідження жертв насилля. Шкала невротичності дозволяє оцінити рівень емоційної нестабільності та схильність до тривожних станів, що є важливими показниками в умовах переживання стресових ситуацій. Спонтанна та реактивна агресивність вимірюють тенденції до агресивної поведінки як реакції на зовнішні подразники, що може бути важливим для розуміння динаміки поведінки жертв насилля. Шкала депресивності дає можливість оцінити рівень пригніченості та песимістичних настроїв, які часто є наслідком травматичних подій.

Окрім цього, FPI включає шкали, що вимірюють товариськість, врівноваженість, сором'язливість, відкритість, екстраверсію-інтроверсію, емоційну лабільність та маскуліність-фемінність. Ці шкали надають широку картину особистісних характеристик, що дозволяє виявити, як жертви насилля адаптуються до соціального середовища, наскільки вони відкриті до взаємодії та якою мірою вони здатні контролювати свої емоції. Процедура опитування передбачає самозаповнення анкети респондентами, що забезпечує високу ступінь об'єктивності та достовірності отриманих результатів.

#### *Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ)*

Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ) був обраний як важливий інструмент для дослідження психологічних особливостей жертв домашнього насилля, оскільки він спеціалізовано оцінює вплив газлайтингу—форми психологічного насилля, яка часто присутня в

контексті домашніх конфліктів. Газлайтинг—це маніпулятивна тактика, що викликає у жертви сумніви у власній адекватності, пам'яті та сприйнятті реальності, що з часом призводить до серйозних психологічних наслідків, таких як втрата самооцінки, депресія та відчуття ізоляції. VGQ дозволяє точно оцінити, якою мірою жертва піддалася цьому виду насилля, і як це вплинуло на її психологічний стан. Завдяки специфічній спрямованості на аналіз впливу газлайтингу, VGQ є найкращим інструментом для виявлення специфічних психологічних реакцій, які не можуть бути належним чином оцінені іншими методиками.

Методика VGQ включає в себе кілька шкал, які відображають різні аспекти психологічного впливу газлайтингу на жертву. Одна з основних шкал—втрата довіри до себе, яка вимірює ступінь, до якого жертва почала сумніватися у власній здатності оцінювати ситуацію та приймати рішення. Це є критично важливим показником, оскільки газлайтинг зазвичай призводить до того, що жертва починає покладатися на оцінки кривдника, втрачаючи здатність довіряти власним судженням.

Шкала незгоди з оточуючими відображає рівень конфліктності у взаємодії жертви з іншими людьми, що виникає через постійні сумніви у власній правоті та об'єктивності. Ця шкала дозволяє оцінити, як газлайтинг впливає на соціальні взаємини жертви, викликаючи відчуття ізольованості та відчуження від оточуючих. Нарешті, шкала віктимізації вимірює відчуття себе як жертви, що є результатом систематичного підриву самооцінки та впевненості у власних силах.

Процедура заповнення опитувальника передбачає самозаповнення анкети респондентами, що гарантує високу ступінь суб'єктивності та точності отриманих результатів. Важливим аспектом є те, що опитувальник був адаптований для використання у різних соціальних та культурних контекстах, що дозволяє отримати дані, релевантні для широкого кола респондентів. Таким чином, VGQ є оптимальним інструментом для оцінки

глибоких психологічних наслідків газлайтингу, що дозволяє точно ідентифікувати та оцінити вплив цього виду насилля на жертву.

*Методика «Перелік життєвих подій» (LEC-5)*

Цей інструмент є важливим для виявлення зв'язку між певними життєвими подіями та розвитком психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У контексті дослідження жертв домашнього насилля, LEC-5 дозволяє ідентифікувати не лише безпосередні події насилля, але й інші стресові події, які могли мати значний вплив на психічний стан респондентів. Завдяки своїй структурованості та гнучкості методика є оптимальним інструментом для збору даних про життєвий досвід, що впливає на психологічний стан осіб, які пережили домашнє насилля.

Методика LEC-5 складається з кількох шкал, кожна з яких відповідає за певний тип травматичних подій, що могли трапитися з респондентом. Серед них особливе місце займають події, пов'язані з природними лихами, такими як пожежі, вибухи, та інші катастрофи. Ці шкали допомагають визначити, як респонденти переживали подібні події та як вони вплинули на їх психологічне здоров'я. Також методика охоплює шкали, що стосуються фізичних нападів, включаючи напади зі зброєю, сексуальне насильство та інші неприємні сексуальні досвіди, які є особливо важливими у контексті дослідження домашнього насилля.

Додатково LEC-5 включає шкали, що охоплюють такі події, як участь у бойових діях, позбавлення волі, а також життєво небезпечні хвороби або травми. Ці шкали дозволяють фіксувати широкий спектр потенційно травматичних подій, що дає змогу досліднику отримати повну картину життєвого досвіду респондента. Особлива увага приділяється шкалам, що вимірюють важкі людські страждання та раптові смерті, які також можуть значно вплинути на розвиток психологічних проблем у жертв насилля.

Процедура заповнення LEC-5 передбачає самостійне анкетування респондентів, де вони вказують, чи переживали певні події, яким чином вони вплинули на їх психологічний стан, і наскільки ці події були для них травматичними. Це забезпечує можливість не тільки кількісного вимірювання життєвих подій, але й якісного аналізу їх впливу на психіку респондентів.

Завдяки своїй здатності охопити широкий спектр подій та забезпечити детальний аналіз їх наслідків, LEC-5 є найкращим інструментом для вивчення життєвого досвіду респондентів у контексті дослідження травматичних впливів.

#### *Опитувальник травматичного стресу (ОТС)*

Опитувальник травматичного стресу (ОТС) був обраний як один з основних інструментів для дослідження психологічних наслідків, які зазнають жертви домашнього насилля, зважаючи на його високу специфічність та здатність точно оцінити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та гострого стресового розладу (ГСР). У контексті дослідження жертв насилля, ця методика є надзвичайно важливою, оскільки вона дозволяє виявити як поточні, так і відстрочені реакції на травматичні події, що спричиняють значний дистрес та порушення адаптації. ОТС забезпечує детальний аналіз різних аспектів травматичного досвіду та його впливу на психічне здоров'я, що робить його незамінним інструментом для комплексного дослідження.

Методика ОТС включає в себе кілька шкал, що охоплюють різні аспекти ПТСР та ГСР, дозволяючи всебічно оцінити ступінь психологічного впливу травматичних подій на респондентів. Шкала А оцінює подію травми, допомагаючи визначити, наскільки ця подія була травматичною для респондента. Шкала В фокусується на повторному переживанні травми, що є однією з ключових характеристик ПТСР. Ця

шкала вимірює частоту та інтенсивність спогадів, флешбеків або нічних кошмарів, які нагадують про пережиту подію.

Шкала С присвячена симптомам «уникнення», які включають уникнення думок, почуттів або ситуацій, що нагадують про травматичну подію. Ці симптоми часто спостерігаються у жертв домашнього насилля, оскільки вони намагаються уникнути всього, що може викликати асоціації з травмою. Шкала D оцінює симптоми гіперактивації, такі як підвищена настороженість, дратівливість, проблеми зі сном та інші фізіологічні реакції на стрес, що є частими серед осіб, які пережили насилля. Шкала F визначає рівень дистресу та дезадаптації, оцінюючи, наскільки симптоми ПТСР впливають на повсякденне життя та здатність функціонувати.

Для оцінки ГСР використовуються аналогічні шкали, які враховують дисоціативні симптоми, що є характерними для цього розладу. Загальні шкали, такі як L (неправда), Ag (агравация), Di (дисимуляція) та Depres (депресія), дозволяють виявити додаткові фактори, що можуть впливати на результативність дослідження, а також допомагають у диференціальній діагностиці та виявленні можливих спроб респондентів спотворити свої відповіді.

Анкета структурована таким чином, щоб максимально полегшити процес відповіді на питання, що дозволяє респондентам чесно і точно відобразити свій психологічний стан. Загалом, опитувальник травматичного стресу (ОТС) є найкращим інструментом для глибокого аналізу психологічних наслідків травматичних подій, що дозволяє ідентифікувати не тільки наявність ПТСР чи ГСР, але й оцінити їх вплив на загальне психічне здоров'я жертв домашнього насилля.

#### *Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)*

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) була обрана як один з основних інструментів для дослідження рівня стресу серед жертв домашнього насилля завдяки її універсальності, простоті використання та високій

валідності. Ця методика дозволяє виміряти рівень сприйнятого стресу, тобто суб'єктивне відчуття напруги та перевантаженості, яке виникає у відповідь на різні життєві обставини. У контексті дослідження жертв насилля, PSS-10 є надзвичайно важливим інструментом, оскільки вона дозволяє виявити, наскільки респонденти відчувають стрес у своєму повсякденному житті, що може бути прямим наслідком травматичних подій, зокрема домашнього насилля. Методика є універсальною і застосовується для вимірювання стресу в різних популяціях, що робить її ідеальною для використання в цьому дослідженні.

Шкала PSS-10 складається з десяти тверджень, які оцінюють сприйняття респондентом різних аспектів його життя протягом останнього місяця. Респонденти відповідають на питання за допомогою п'ятибальної шкали, яка варіюється від «ніколи» до «дуже часто». Це дозволяє отримати кількісні показники рівня стресу, який респонденти сприймають у своєму повсякденному житті. Шкала вимірює, наскільки респонденти відчувають, що вони здатні контролювати важливі події у своєму житті, наскільки вони відчувають себе перевантаженими, і як часто вони відчувають стресову напругу. Ці питання спрямовані на те, щоб виявити загальне відчуття стресу, яке може бути викликане як зовнішніми обставинами, так і внутрішніми емоційними реакціями на ці обставини.

Процедура заповнення PSS-10 проста і зрозуміла, що забезпечує легкість у використанні цієї методики для широкого кола респондентів. Респонденти можуть самостійно заповнювати анкету, що дозволяє уникнути можливого впливу дослідника на їхні відповіді, тим самим підвищуючи об'єктивність отриманих результатів. Шкала сприйнятого стресу була багаторазово перевірена в різних дослідженнях і показала високу надійність та валідність, що робить її незамінним інструментом у дослідженнях психологічних реакцій на стресові ситуації, зокрема в умовах, пов'язаних із домашнім насиллям.

### *Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)*

Резильєнтність є важливим фактором, що визначає, наскільки ефективно людина здатна впоратися з психологічними труднощами, що виникають внаслідок насилля. У контексті цього дослідження, оцінка резильєнтності дозволяє не лише зрозуміти, як жертви насилля справляються зі своїми переживаннями, але й визначити, які фактори можуть сприяти або заважати їх психологічному відновленню.

Методика CD-RISC-10 є скороченою версією оригінальної шкали резильєнтності Коннора-Девідсона, яка складається з 10 тверджень, що вимірюють основні аспекти резильєнтності, такі як здатність до адаптації, терпимість до стресу, наполегливість та оптимізм. Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою, від «цілком не згоден» до «цілком згоден», що дозволяє визначити, наскільки кожен із аспектів резильєнтності розвинений у конкретного респондента. Високі показники за цією шкалою свідчать про високу здатність до адаптації та відновлення після стресових або травматичних подій, що є важливим показником у контексті дослідження жертв домашнього насилля

Процедура заповнення CD-RISC-10 проста і швидка, що робить цю шкалу зручною для використання в умовах обмеженого часу або при проведенні масових опитувань. Респонденти самостійно заповнюють анкету, що мінімізує можливий вплив зовнішніх факторів на відповіді та забезпечує об'єктивність отриманих даних. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона демонструє високу надійність і валідність у різних культурах і контекстах, що робить її ідеальним інструментом для дослідження резильєнтності в широких популяціях, включаючи жертв домашнього насилля.

Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) є найкращим інструментом для оцінки рівня резильєнтності серед жертв домашнього насилля, оскільки вона дозволяє точно виміряти ключові

аспекти психологічної стійкості, які впливають на здатність індивіда ефективно протистояти та відновлюватися після стресових ситуацій, забезпечуючи цінну інформацію для розробки індивідуалізованих програм підтримки та реабілітації.

### 2.3. Характеристика досліджуваної вибірки

Було проведено детальний аналіз характеристик вибірки досліджуваних осіб, які брали участь у вивченні психологічних особливостей жертв домашнього насилля (див. табл. 2.2, 2.3, 2.4, 2.5).

Таблиця 2.2

#### Статевий розподіл вибірки

Стать	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Чоловік	10	12,8%
Жінка	68	87,2%
Всього	78	100%

Загалом у вибірці домінували жінки, що відображено у статевому розподілі: 87,2% досліджуваних становили жінки, тоді як чоловіки склали лише 12,8%.

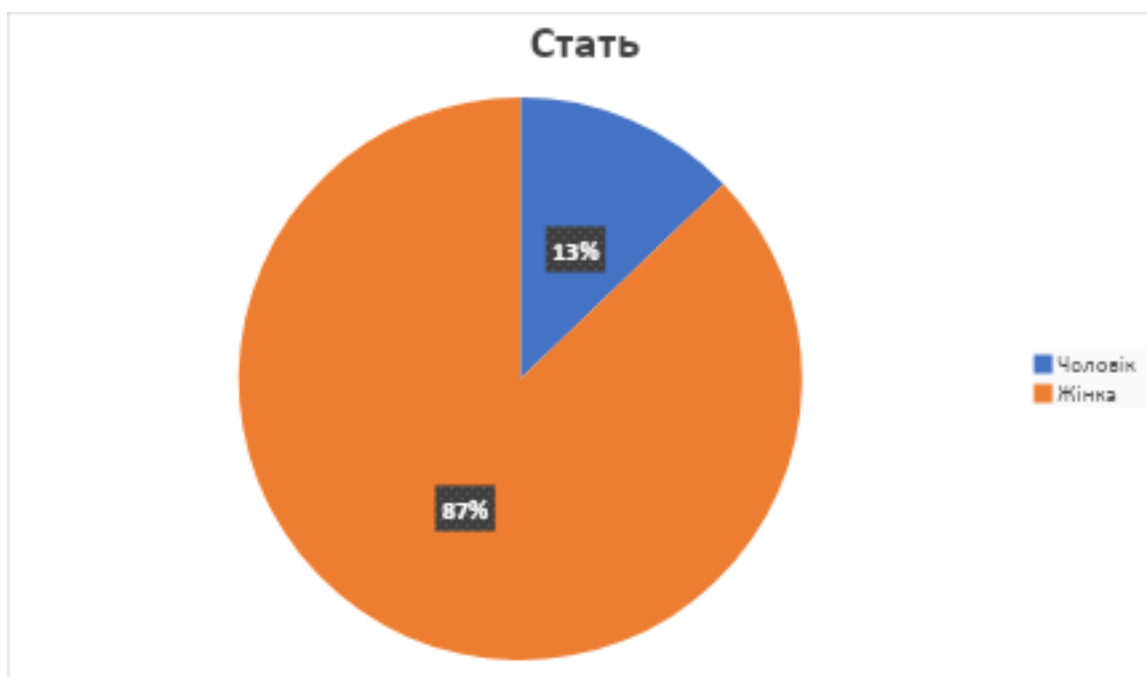


Рис. 2.1. Статевий розподіл вибірки

Така диспропорція може бути зумовлена тим, що жінки частіше стають жертвами домашнього насилля, про що свідчить як емпіричний досвід, так і попередні дослідження у цій галузі.

Таблиця 2.3

### Вікова характеристика досліджуваних

Змінні	Медіана	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Вік	32	32,4	7,49	20-46

Вікова характеристика вибірки показала, що середній вік учасників становив 32,4 роки, з медіанним значенням 32 роки. Розмах вікових показників становив 20–46 років, що свідчить про те, що в дослідженні брали участь переважно молоді та середнього віку люди. Стандартне відхилення у 7,49 вказує на помірну різноманітність вікових груп, що дозволяє охопити ширший спектр життєвих обставин та досвіду учасників.

Таблиця 2.4

### Особливості зайнятості досліджуваних

Зайнятість	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Навчання	18	23,1%
Праця	22	28,2%
Навчання та праця	16	20,5%
Безробіття	22	28,2%

Особливості зайнятості учасників також продемонстрували певну варіативність. Частка зайнятих у праці та безробітних була однаковою – по 28,2%. Це вказує на те, що серед жертв домашнього насилля значна частка або має стабільну роботу, або, навпаки, стикається з економічною залежністю.



**Рис. 2.2. Особливості зайнятості досліджуваних**

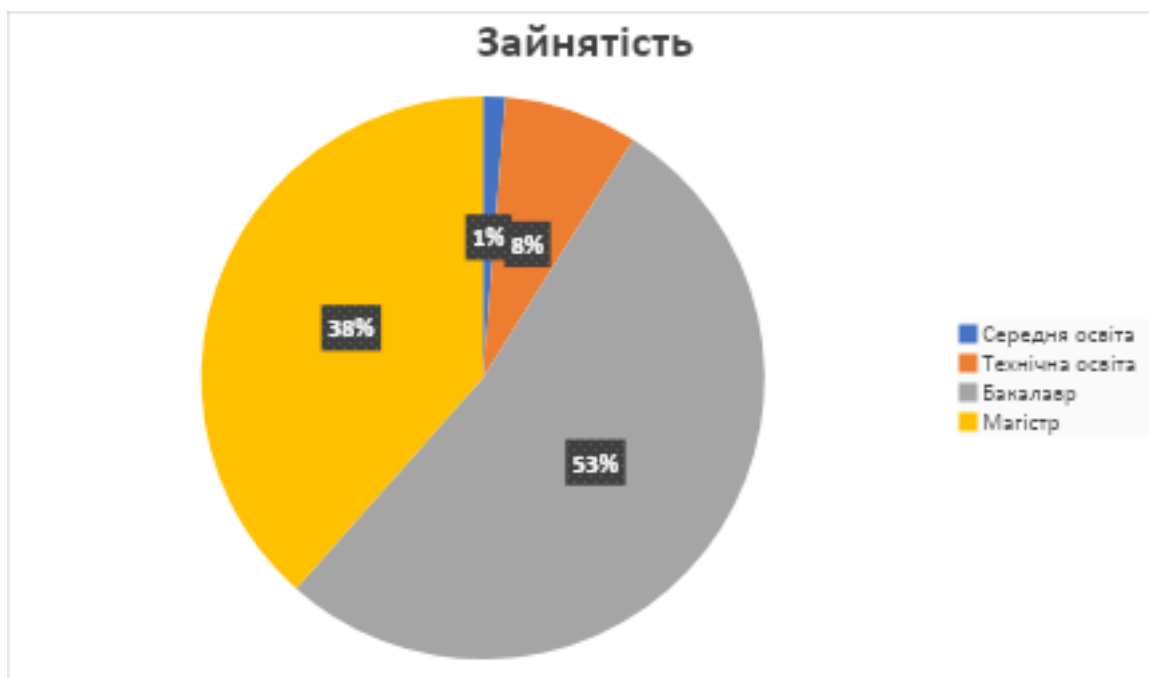
У групі, яка поєднувала навчання та роботу, було 20,5%, а серед тих, хто виключно навчався, частка склала 23,1%. Така структура зайнятості може бути пов'язана з тим, що домашнє насилля впливає на соціальну активність та економічну незалежність жертв.

Таблиця 2.5

**Особливості освіти досліджуваних**

Рівень освіти	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Середня освіта	1	1,3%
Технічна освіта	6	7,7%
Бакалавр	41	52,6%
Магістр	30	38,5%

Рівень освіти досліджуваних свідчить про достатньо високий освітній рівень вибірки. Переважна більшість учасників мала вищу освіту: 52,6% – рівень бакалавра, а 38,5% – магістра.



**Рис. 2.3. Особливості освіти досліджуваних**

Лише незначна частина мала технічну освіту (7,7%) або середню освіту (1,3%). Такий розподіл може свідчити про те, що домашнє насилля не обмежується низькоосвіченими верствами населення, а натомість зачіпає і тих, хто має високий рівень освіти та, відповідно, більший потенціал соціальної реалізації.

Отже, проведений аналіз вибірки демонструє багатогранність соціальних і демографічних характеристик жертв домашнього насилля. Високий рівень освіти учасників, їхній молодий вік, а також варіативність у зайнятості свідчать про те, що домашнє насилля є складним і багатовимірним явищем, яке не залежить лише від одного соціально-демографічного показника.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі дослідження було окреслено організацію та методичне забезпечення емпіричного вивчення психологічних особливостей жертв домашнього насилля. Вибір методик дослідження базувався на необхідності комплексного аналізу особистісних, когнітивних

та емоційних характеристик респондентів, а також оцінки впливу травматичних подій на їхній психічний стан.

Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI) було обрано для детального аналізу особистісних рис, таких як депресивність, агресивність, емоційна лабільність та невротичність, які мають безпосередній зв'язок із психологічними наслідками домашнього насилля. Методика дозволила охопити широкий спектр характеристик особистості та виявити ключові фактори, що впливають на адаптацію жертв до складних життєвих обставин.

Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ) був включений для оцінки специфічного психологічного впливу газлайтингу як форми маніпулятивного насилля. Цей інструмент забезпечив можливість виміряти втрату довіри до себе, конфліктність у взаєминах із оточенням та відчуття віктимізації, що є критично важливими для розуміння внутрішнього світу жертв.

Методика «Перелік життєвих подій» (LEC-5) була використана для фіксації травматичних подій у житті респондентів. Її застосування дозволило визначити не лише події домашнього насилля, але й інші стресові фактори, які впливають на психічне здоров'я. Це забезпечило комплексний підхід до аналізу причинно-наслідкових зв'язків між пережитими подіями та їх наслідками.

Опитувальник травматичного стресу (ОТС) надав змогу оцінити симптоми посттравматичного стресового розладу та гострого стресового розладу, зокрема повторне переживання травм, уникнення та гіперактивацію. Це дозволило ідентифікувати ступінь дистресу, пов'язаного із травматичними подіями, і оцінити їхній вплив на адаптацію респондентів.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) дала змогу виміряти рівень суб'єктивного сприйняття стресу, що є важливим для розуміння загального

психологічного стану жертв насилля, тоді як Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) забезпечила оцінку здатності респондентів до адаптації та подолання стресових ситуацій.

Обрані методики дозволили забезпечити науково обґрунтований підхід до вивчення психологічних особливостей жертв, створюючи основу для подальшого аналізу отриманих результатів та розробки практичних рекомендацій.

### РОЗДІЛ 3

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖЕРТВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ

### 3.1. Загальний огляд результатів дослідження

Аналіз результатів методики «Фрайбурзький особистісний опитувальник» дозволив визначити загальні особистісні риси вибірки жертв домашнього насильства (див. табл. 3.1 та 3.2).

Таблиця 3.1

#### Результати методики «Фрайбурзький особистісний опитувальник»

Змінні	Медіана	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Невротичність	6	5,42	1,73	1-10
Спонтанна агресивність	6	5,71	2,05	1-10
Депресивність	5	5,55	1,86	1-10
Дратівливість, збудливість	6	5,63	1,88	1-10
Товариськість	5	5,29	1,99	1-10
Врівноваженість	6	5,5	1,84	1-10
Реактивна агресивність	5	5,19	1,69	1-10
Сором'язливість	6	5,64	1,82	1-10
Відкритість	5	5,28	1,95	1-10
Екстраверсія-інтроверсія	6	5,51	1,86	1-10
Емоційна лабільність	5,5	5,4	1,89	1-10
Маскулінність-фемінність	5	5,09	1,74	1-10

Середні значення за всіма шкалами демонструють переважно середній рівень вираженості досліджуваних характеристик. Наприклад, невротичність у середньому складає 5,42 балів, що свідчить про помірний рівень емоційної нестабільності та підвищеної чутливості, характерної для жертв травматичного досвіду. Це підтверджується й розподілом вибірки: 84,6% учасників показали середній рівень невротичності, тоді як високий рівень характерний лише для 6,4%. Аналогічно, спонтанна агресивність

також демонструє середній показник (5,71), що дозволяє припустити помірну схильність до імпульсивних реакцій.

Депресивність учасників у середньому дорівнює 5,55 балів, що свідчить про наявність у більшості опитаних ознак пригніченості, апатії або песимізму. Цей результат підтверджується тим, що 80,8% респондентів мають середній рівень депресивності, а лише 10,3% демонструють її високі прояви. Подібна картина спостерігається і щодо дратівливості, середнє значення якої становить 5,63, із середнім рівнем у 83,3% учасників. Ці дані вказують на загальну тенденцію до підвищеної чутливості й напруженості, що можуть бути результатом тривалого перебування в умовах насильства.

Цікавою є характеристика товариськості: середнє значення становить 5,29 балів, а 79,5% учасників демонструють середній рівень цієї риси. Це свідчить про певну балансованість у соціальних контактах. Водночас врівноваженість респондентів отримала середнє значення 5,5 балів, із типовим для більшості середнім рівнем (82,1%), що може свідчити про намагання зберігати внутрішню стійкість у складних умовах.

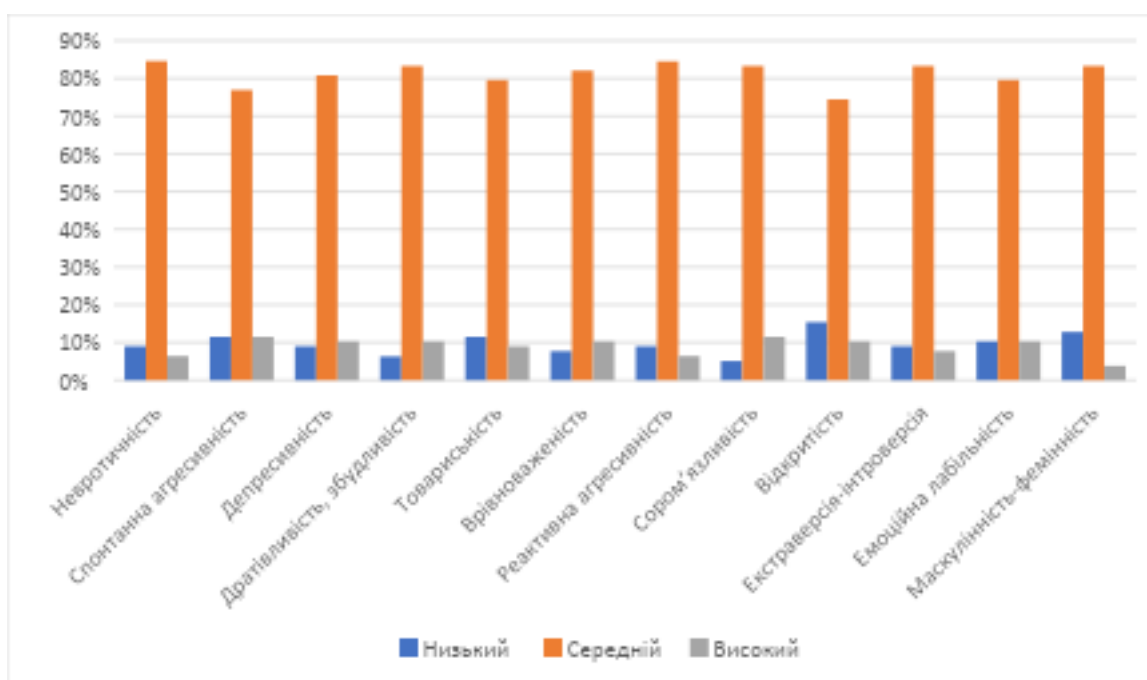
Таблиця 3.2

### Розподіл вибірки за рівнем прояву особистісних рис

<b>Змінні</b>	<b>Низький</b>	<b>Середній</b>	<b>Високий</b>
Невротичність	9%	84,6%	6,4%
Спонтанна агресивність	11,5%	76,9%	11,5%
Депресивність	9%	80,8%	10,3%
Дратівливість, збудливість	6,3%	83,3%	10,3%
Товариськість	11,5%	79,5%	9%
Врівноваженість	7,7%	82,1%	10,3%
Реактивна агресивність	9%	84,6%	6,4%
Сором'язливість	5,1%	83,3%	11,5%
Відкритість	15,4%	74,4%	10,3%
Екстраверсія-інтроверсія	9%	83,3%	7,7%
Емоційна лабільність	10,3%	79,5%	10,3%
Маскулінність-фемінність	12,8%	83,3%	3,8%

Особливу увагу варто звернути на сором'язливість, середнє значення якої дорівнює 5,64. Більшість респондентів (83,3%) перебувають у межах середнього рівня, однак 11,5% демонструють високий рівень, що вказує на тенденцію до уникання соціальних ситуацій або страх перед оцінкою з боку інших. Екстраверсія-інтроверсія характеризується середнім показником 5,51, при цьому 83,3% мають середній рівень, що може свідчити про відносно збалансовані комунікативні особливості.

Важливими є дані щодо емоційної лабільності, яка в середньому складає 5,4 бали. 79,5% учасників мають середній рівень цієї риси, що свідчить про деяку гнучкість у реакціях на стрес, хоча наявність високого рівня у 10,3% респондентів вказує на схильність до емоційних коливань. Показник маскулінності-фемінності у середньому дорівнює 5,09, при цьому середній рівень демонструють 83,3%, що свідчить про відносно рівномірний розподіл гендерних рис серед вибірки.



**Рис. 3.1.** Розподіл вибірки за рівнем прояву особистісних рис

Більшість респондентів характеризуються середніми рівнями досліджуваних рис, що відображає адаптивні спроби зберігати рівновагу в умовах насильства. Водночас підвищені показники за окремими шкалами (наприклад, депресивності чи сором'язливості) вказують на те, що психологічний стан цих осіб залишається вразливим, що потребує подальшого аналізу й розробки інтервенційних програм.

Аналіз результатів методики «Опитувальник жертви газлайтингу» дозволив виявити специфічні психологічні аспекти, пов'язані з досвідом домашнього насильства (див. табл. 3.3 та 3.4).

Таблиця 3.3

**Результати методики «Опитувальник жертви газлайтингу»**

<b>Змінні</b>	<b>Медіана</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Стандартне відхилення</b>	<b>Розмах</b>
Втрата довіри до себе	16	15,6	4,04	6-25
Незгода з оточуючими	27,5	27,3	7,16	9-45
Віктимізація	43	43	8,33	21-67

Середній показник за шкалою «втрата довіри до себе» становить 15,6 бала, що вказує на помірний рівень цієї риси у вибірці. Половина учасників (51,3%) має середній рівень втрати довіри до себе, тоді як у 24,4% цей показник є низьким, і стільки ж респондентів демонструють високий рівень. Ці результати свідчать про те, що значна частина жертв газлайтингу відчуває труднощі у довірі до власних суджень, але частина вибірки зберігає певну стійкість у цьому аспекті.

Щодо змінної «незгода з оточуючими», середнє значення становить 27,3 бала, що також відображає середній рівень цього показника. Найбільша частка респондентів (76,9%) демонструє середній рівень незгоди з іншими, що може свідчити про певні труднощі у спілкуванні та соціальній взаємодії. Високий рівень проявляється у 14,1% опитаних, тоді як лише 9% мають низький рівень. Це може бути наслідком газлайтингу,

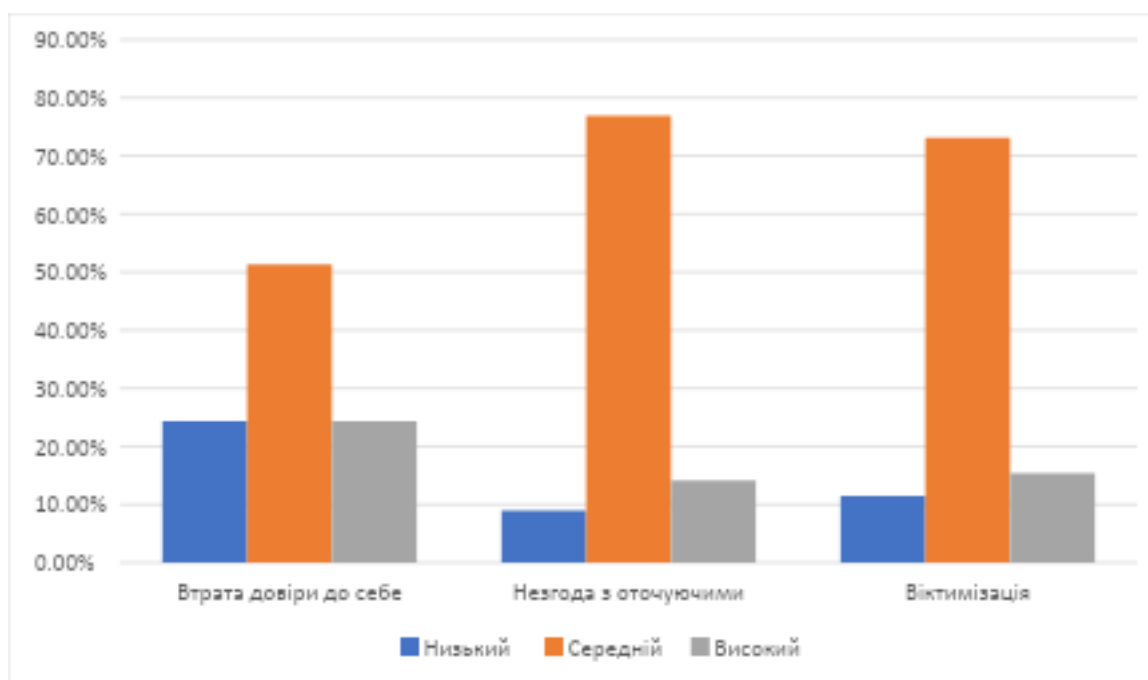
коли людина починає сумніватися в об'єктивності оточуючих або відчуває ізоляцію в соціальних контактах.

Таблиця 3.4

### Розподіл вибірки за рівнем прояву показників віктимізації

Змінні	Низький	Середній	Високий
Втрата довіри до себе	24,4%	51,3%	24,4%
Незгода з оточуючими	9%	76,9%	14,1%
Віктимізація	11,5%	73,1%	15,4%

Найбільш значущим є показник «віктимізація», середнє значення якого дорівнює 43 балам. Це відображає середній рівень прояву віктимізації у вибірці. У 73,1% респондентів спостерігається середній рівень цього показника, що вказує на поширеність відчуття уразливості та неспроможності захистити себе серед жертв газлайтингу.



**Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем прояву показників віктимізації**

При цьому 15,4% демонструють високий рівень віктимізації, що може свідчити про глибокі наслідки психологічного насильства. Низький рівень віктимізації характерний лише для 11,5% учасників, що свідчить про наявність меншої групи осіб, які змогли зберегти певний рівень психологічної стійкості.

Серед респондентів переживають помірний рівень втрати довіри до себе, незгоди з оточуючими та віктимізації, що підтверджує значний вплив газлайтингу на їхнє психологічне благополуччя.

Аналіз результатів методики «Перелік життєвих подій» дозволив встановити, що середні показники за шкалами свідчать про помірну частоту переживання травматичних подій у вибірці (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

#### Результати методики «Перелік життєвих подій»

Змінні	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Природне лихо	0,24	0,43	0-1
Пожежа або вибух	0,41	0,49	0-1
Транспортна аварія	0,26	0,44	0-1
Нещасний випадок на роботі чи вдома	0,31	0,46	0-1
Отруєння токсичними речовинами	0,28	0,45	0-1
Фізичний напад	0,32	0,47	0-1
Напад зі зброєю	0,25	0,45	0-1
Сексуальне насильство	0,28	0,47	0-1
Інший неприємний сексуальний досвід	0,32	0,38	0-1
Участь у бойових діях	0,17	0,48	0-1
Позбавлення волі	0,37	0,45	0-1
Життєво небезпечна хвороба або травма	0,29	0,46	0-1
Важкі людські страждання	0,31	0,47	0-1
Раптова насильницька смерть	0,32	0,45	0-1

Раптова смерть в результатів нещасного випадку	0,29	0,48	0-1
Травми чи вбивство Вами іншої людини	0,37	0,48	0-1
Інша стресова подія	0,33	0,47	0-1
Частота травматичних подій	5,16	2,12	1-11

Найвищі середні значення спостерігаються за такими подіями, як позбавлення волі (0,37) та травми чи вбивство іншої людини (0,37), що вказує на значний відсоток респондентів, які мали подібний досвід. Це дозволяє припустити, що такі події можуть бути частиною загальної травматичної історії жертв домашнього насильства. Досить високі показники зафіксовані також за шкалами фізичного нападу (0,32), раптової насильницької смерті близької людини (0,32) та інших стресових подій (0,33), що вказує на часту присутність подій із сильним емоційним впливом у житті респондентів.

Сексуальне насильство (0,28) та інші неприємні сексуальні досвіди (0,32) виявляються помірно поширеними у вибірці, підтверджуючи значний вплив цих подій на формування травматичних переживань. Подібна ситуація спостерігається і з життєво небезпечними хворобами чи травмами (0,29), а також випадками отруєння токсичними речовинами (0,28), які також можуть мати значний вплив на психологічний стан постраждалих. Хоча участь у бойових діях має найнижчий середній показник (0,17), це свідчить про те, що такі події є менш поширеними серед респондентів, але все ж мають місце.

Частота травматичних подій у середньому становить 5,16, що свідчить про значну кількість стресових епізодів, пережитих більшістю респондентів. Це демонструє високий рівень кумулятивного впливу травматичних ситуацій на жертв домашнього насильства. Загальний аналіз дозволяє зробити висновок, що більшість подій, які переживали учасники

дослідження, є важкими для емоційного сприйняття, і їхня сукупність може суттєво впливати на психологічний стан, формуючи стійкі ознаки посттравматичного стресового розладу або інших порушень. Ці дані підкреслюють необхідність врахування складного травматичного фону у роботі з жертвами домашнього насильства, щоб забезпечити комплексну психологічну підтримку.

Аналіз результатів методики «Опитувальник травматичного стресу» дозволив встановити, що у вибірці жертв домашнього насильства переважають симптоми, характерні для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і гострого стресового розладу (ГСР), із середнім рівнем їхнього прояву (див. табл. 3.6 та 3.7).

Таблиця 3.6

#### Результати методики «Опитувальник травматичного стресу»

Змінні	Медіана	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
А- подія травми	2,53	2	1,19	1-5
В- повторне переживання травми	2,69	3	1,27	1-5
С- симптоми «уникнення»	2,65	2	1,14	1-5
Д- симптоми гіперактивації	2,54	2	1,27	1-5
Ф- дистрес і дезадаптація	2,78	3	1,14	1-5
Рівень прояву симптомів ПТСР	13,19	13	2,56	7-19
А- подія травми	2,77	3	1,32	1-5
В- дисоціативні симптоми	2,68	3	1,33	1-5
С- повторне переживання травми	2,64	2	1,23	1-5
Д- симптоми «уникнення»	2,55	3	1,23	1-5
Е - симптоми гіперактивації	2,71	3	1,23	1-5
Ф- дистрес і дезадаптація	2,78	3	1,19	1-5
Рівень прояву симптомів ГСР	16,13	16	3,4	7-24

L - неправда	7,67	7	2,88	1-14
Ag - агравація	7,4	7	2,89	2-15
Di - дисимуляція	7,53	7	3,09	1-15
Depres - депресія	7,47	7	2,77	1-15

Середній рівень прояву симптомів ПТСР склав 13 балів, а середній рівень симптомів ГСР був трохи вищим і дорівнював 16 балам, що вказує на часткову вираженість цих розладів у вибірки. Зокрема, найвиразнішими компонентами ПТСР виявилися симптоми «уникнення» (2,65), повторного переживання травми (2,69) і дистресу та дезадаптації (2,78), які мають середні значення, близькі до верхньої межі шкали. Це свідчить про те, що жертви домашнього насильства схильні до уникнення ситуацій, пов'язаних із травмою, переживають нав'язливі спогади про травматичні події та відчувають труднощі у адаптації до звичайного життя після травми.

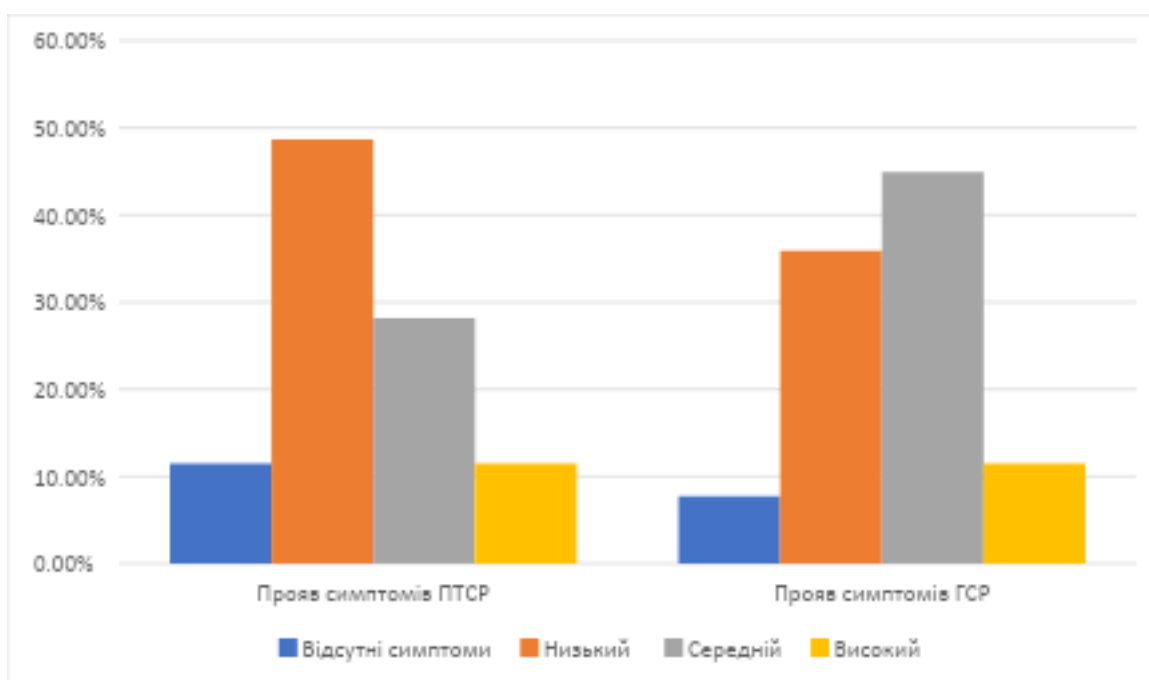
Щодо симптомів ГСР, середні показники за шкалами «дистрес і дезадаптація» (2,78), повторного переживання травми (2,64) і гіперактивації (2,71) свідчать про їх значну вираженість. Це підтверджує схильність до емоційної та фізіологічної перенапруги внаслідок пережитого досвіду. Окрім цього, середній рівень депресії (7,47) і дисоціативних симптомів (2,68) вказує на значний емоційний вплив травми на респондентів, що може проявлятися у вигляді розпачу, втрати енергії та розриву з реальністю.

Таблиця 3.7

### Розподіл вибірки за рівнем прояву симптомів ПТСР та ГСР

Змінні	Відсутні симптоми	Низький	Середній	Високий
Прояв симптомів ПТСР	11,5%	48,7%	28,2%	11,5%
Прояв симптомів ГСР	7,7%	35,9%	44,9%	11,5%

Розподіл вибірки за рівнем симптомів також демонструє помітну частку респондентів із середнім рівнем проявів як ПТСР (28,2%), так і ГСР (44,9%). Високий рівень симптомів обох розладів спостерігається у 11,5% респондентів, що свідчить про особливо складний психологічний стан цієї групи. Водночас 11,5% осіб не демонструють ознак ПТСР, а 7,7% — ГСР, що вказує на різницю в адаптаційних можливостях серед учасників дослідження.



**Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем прояву симптомів ПТСР та ГСР**

Загалом результати дослідження свідчать про те, що травматичний досвід домашнього насильства викликає значні прояви як гострого, так і посттравматичного стресу. Це підтверджує необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги, які враховуватимуть як емоційні, так і когнітивні аспекти травматичного впливу для зменшення дистресу, покращення адаптації та зниження проявів ПТСР і ГСР

Аналіз результатів методики «Шкала сприйнятого стресу» дозволив визначити загальний рівень стресу серед учасників дослідження (див. табл. 3.8 та 3.9).

Таблиця 3.8

### Результати методики «Шкала сприйнятого стресу»

Змінні	Медіана	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Сприйнятий стрес	21	20,4	7,31	6-40

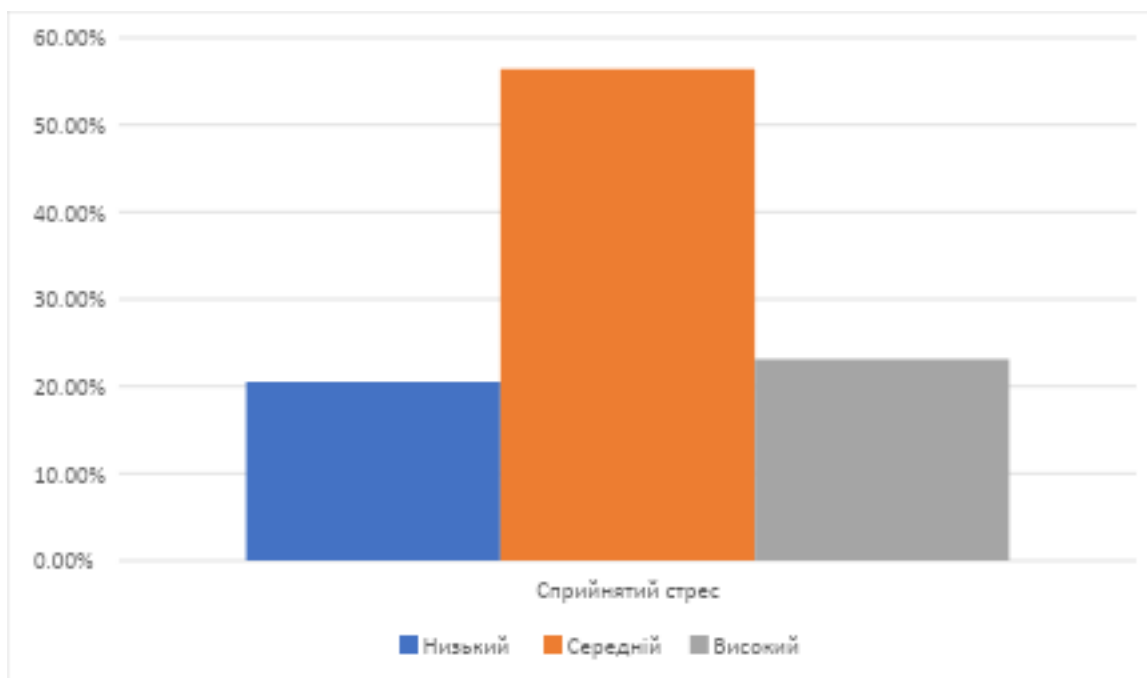
Середнє значення сприйнятого стресу у вибірці становить 20,4 бала, що вказує на переважання середнього рівня стресу. Це підтверджується і розподілом вибірки: 56,4% учасників продемонстрували середній рівень сприйнятого стресу, що свідчить про те, що більше половини респондентів регулярно відчувають значне напруження у повсякденному житті. Водночас у 23,1% зафіксовано високий рівень стресу, що може свідчити про їхню вразливість до стресових ситуацій і їхню нездатність ефективно долати труднощі, пов'язані із наслідками домашнього насильства.

Таблиця 3.9

### Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу

Змінні	Низький	Середній	Високий
Сприйнятий стрес	20,5%	56,4%	23,1%

Низький рівень сприйнятого стресу виявлений у 20,5% респондентів, що свідчить про відносно незначну частку осіб, які відчувають себе менш напруженими та мають кращі адаптаційні механізми. Медіана сприйнятого стресу, яка дорівнює 21 балу, підтверджує, що більшість учасників мають середні показники, проте розподіл із високою часткою респондентів у категорії високого рівня стресу вказує на те, що досвід домашнього насильства створює значне емоційне навантаження.



**Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем сприйнятого стресу**

У жертв домашнього насильства стрес є важливим психологічним фактором, який впливає на їхній загальний стан і здатність адаптуватися до змін у житті. Висока частка респондентів із середнім і високим рівнями стресу підкреслює важливість роботи з цими людьми, спрямованої на зниження їхнього емоційного напруження.

Аналіз результатів методики «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона» дозволив визначити загальний рівень психологічної стійкості серед вибірки жертв домашнього насильства (див. табл. 3.10 та 3.11).

Таблиця 3.10

**Результати методики «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона»**

Змінні	Медіана	Середнє значення	Стандартне відхилення	Розмах
Резильєнтність	20	20	8,77	2-40

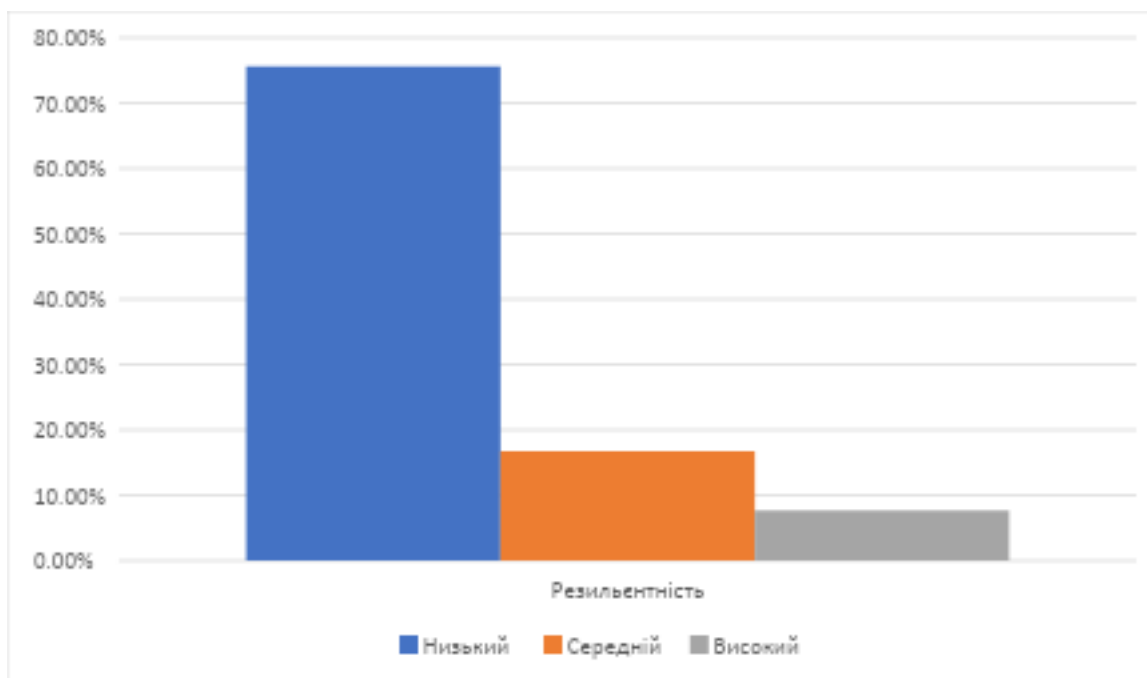
Середнє значення резильєнтності дорівнює 20 балам, що свідчить про низький рівень адаптивних здібностей більшості респондентів у подоланні стресових ситуацій. Це підтверджується розподілом вибірки: 75,6% учасників мають низький рівень резильєнтності, що вказує на слабку здатність до відновлення після травматичного досвіду. Такі результати є характерними для осіб, які зазнають хронічного емоційного тиску, часто пов'язаного з домашнім насильством.

Таблиця 3.11

### Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності

<b>Змінні</b>	<b>Низький</b>	<b>Середній</b>	<b>Високий</b>
Резильєнтність	75,6%	16,7%	7,7%

Середній рівень резильєнтності виявлений лише у 16,7% респондентів, що свідчить про відносно невелику групу людей, які демонструють помірну стійкість у складних обставинах. Високий рівень резильєнтності виявлено у 7,7% вибірки, що вказує на незначну частку учасників, які мають здатність швидко адаптуватися до змін і ефективно справлятися з травматичними подіями. Ці результати вказують на те, що більшість жертв домашнього насильства відчувають труднощі у підтримці емоційної рівноваги та формуванні стратегії для подолання наслідків травматичних подій.



**Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем резильєнтності**

Загалом низькі середні показники резильєнтності у вибірці підтверджують необхідність зосередження уваги на розвитку стійкості у таких людей. Ці результати також демонструють, що домашнє насильство має значний руйнівний вплив на здатність до адаптації та відновлення, що ускладнює процес подолання наслідків пережитого травматичного досвіду.

### **3.2. Взаємозв'язок особистісних факторів та наявності травматичного досвіду**

Аналіз результатів методики дозволив встановити статеві відмінності за показниками віктимізації та травматичного досвіду серед жертв домашнього насильства (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

#### **Статеві відмінності за показниками віктимізації та травматичних подій**

<b>Змінні</b>	<b>Мана-У ітні</b>	<b>р значущість</b>	<b>Середнє чоловіків</b>	<b>Середнє жінок</b>
Втрата довіри до себе	323	0,805	15,5	15,68

Незгода з оточуючими	227	0,049*	26,7	27,41
Віктимізація	229	0,049*	42,2	43,09
Частота травматичних подій	329	0,868	5,1	5,18
Прояв симптомів ПТСР	313	0,684	12,9	13,24
Прояв симптомів ГСР	317	0,730	16,5	16,07
Сприйнятий стрес	204	0,045*	19,9	20,51
Резильєнтність	198	0,035*	21,8	19,74

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Важливо зазначити, що деякі з відмінностей між чоловіками і жінками виявилися статистично значущими, що підкреслює різний вплив травматичного досвіду на представників різних статей. Наприклад, показник незгоди з оточуючими виявився вищим у жінок (27,41 бала) порівняно з чоловіками (26,7 бала), що підтверджується значенням  $p=0,049$ , яке вказує на статистичну значущість різниці. Це свідчить про те, що жінки більшою мірою відчувають складнощі у соціальній взаємодії після пережитих травматичних подій.

Аналогічно, за показником віктимізації середнє значення для жінок становить 43,09 бала, тоді як для чоловіків — 42,2 бала ( $p=0,049$ ). Ця статистично значуща відмінність вказує на те, що жінки частіше проявляють ознаки віктимності, можливо, через більш тривалий чи інтенсивний вплив домашнього насильства. Також у жінок дещо вищий рівень сприйнятого стресу (20,51 бала) порівняно з чоловіками (19,9 бала), причому ця різниця є статистично значущою ( $p=0,045$ ). Це підтверджує, що жінки можуть сильніше реагувати на стресові фактори, пов'язані з травматичним досвідом.

Що стосується резильєнтності, середній рівень цього показника виявився вищим у чоловіків (21,8 бала), тоді як у жінок він склав лише 19,74 бала ( $p=0,035$ ). Ця статистично значуща різниця вказує на те, що

чоловіки демонструють більшу психологічну стійкість і адаптивність у складних життєвих обставинах. Це може свідчити про різні способи реагування на травму в залежності від статі, де чоловіки можуть ефективніше використовувати наявні ресурси для подолання стресу.

Інші показники, такі як втрата довіри до себе, частота травматичних подій, а також прояви симптомів ПТСР та ГСР, не показали статистично значущих відмінностей між чоловіками і жінками. Це свідчить про те, що в цих аспектах травматичний досвід впливає на обидві статі приблизно однаково.

Аналіз результатів методики дозволив встановити важливі відмінності в особистісних характеристиках жертв домашнього насильства залежно від рівня віктимізації (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

**Відмінності в особистісному профілю залежно від рівня віктимізації**

<b>Змінні</b>	<b>ANOVA F</b>	<b>р значущість</b>	<b>Низький</b>	<b>Середній</b>	<b>Високий</b>
Невротичність	0,84	0,448	5,22	5,35	5,92
Спонтанна агресивність	1,13	0,046*	5,78	5,89	4,75
Депресивність	0,65	0,531	5,22	5,7	5,08
Дратівливість, збудливість	0,01	0,993	5,67	5,61	5,67
Товариськість	0,57	0,046*	6,11	5,23	5
Врівноваженість	0,51	0,610	5	5,56	5,58
Реактивна агресивність	1,42	0,027*	6,11	5,04	5,25
Сором'язливість	0,40	0,674	5,22	5,65	5,92
Відкритість	4,38	0,029*	3,78	5,58	5
Екстраверсія-інтроверсія	0,04	0,955	5,56	5,54	5,33
Емоційна лабільність	0,93	0,041*	5,67	5,49	4,75

Маскулінність-фемінність	0,26	0,032*	4,67	5,18	5
--------------------------	------	--------	------	------	---

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Серед особистісних рис, які виявили статистично значущі відмінності, варто зазначити спонтанну агресивність ( $p=0,046$ ). Найвищий середній показник спостерігається у групах із низьким (5,78) та середнім (5,89) рівнями віктимізації, тоді як у групі з високим рівнем цей показник значно знижується до 4,75. Це може свідчити про те, що підвищена віктимність супроводжується зменшенням схильності до імпульсивних агресивних реакцій, можливо, через прагнення уникнути конфліктів або через придушення емоцій як механізму адаптації до тривалого стресу.

Товариськість також демонструє статистично значущі відмінності ( $p=0,046$ ). У групі з низьким рівнем віктимізації цей показник є найвищим (6,11), але знижується до 5,23 у групі із середнім рівнем і до 5,0 у групі з високим рівнем віктимності. Зниження товариськості може свідчити про тенденцію до ізоляції та уникнення соціальних контактів у осіб із високим рівнем віктимізації, що може бути наслідком соціальної тривожності, спричиненої травматичним досвідом.

Реактивна агресивність виявилася значущо відмінною між групами ( $p=0,027$ ). Найвищий середній рівень цього показника спостерігається у групі з низьким рівнем віктимізації (6,11), тоді як у групах із середнім (5,04) та високим (5,25) рівнями він знижується. Це може свідчити про більшу схильність осіб із низьким рівнем віктимності до активної емоційної реакції на подразники, тоді як у осіб із підвищеною віктимністю цей механізм регуляції агресивності пригнічується.

Іншою важливою характеристикою є відкритість, яка також виявила статистично значущі відмінності ( $p=0,029$ ). У групі з низьким рівнем віктимізації відкритість становить 3,78, тоді як у групі із середнім рівнем

цей показник досягає 5,58, але знову знижується до 5,0 у групі з високим рівнем віктимності. Такі зміни можуть свідчити про те, що особи із середнім рівнем віктимності мають більшу гнучкість мислення та готовність до нових досвідів, тоді як у осіб із низьким чи високим рівнем віктимізації ці якості пригнічені.

Емоційна лабільність також показала значущі відмінності ( $p=0,041$ ). Найвищий рівень цього показника спостерігається у групі з низьким рівнем віктимності (5,67), тоді як у групах із середнім (5,49) та високим рівнем (4,75) він поступово знижується. Зменшення емоційної лабільності серед осіб із високим рівнем віктимності може бути проявом емоційного виснаження або адаптаційної стратегії пригнічення емоцій у відповідь на тривалий травматичний досвід.

Цікавими є результати щодо маскулінності-фемінності ( $p=0,032$ ), де вищий рівень спостерігається у групі із середнім рівнем віктимізації (5,18), а нижчий — у групах із низьким (4,67) та високим (5,0) рівнями. Це може свідчити про більш виражену гендерну гнучкість у осіб із середнім рівнем віктимності, тоді як у групах із крайніми значеннями віктимності спостерігається тенденція до більш стереотипних гендерних проявів.

Особи з високим рівнем віктимізації, як правило, характеризуються нижчою емоційною лабільністю, меншою товариськістю та пригніченою агресивністю, що може бути наслідком їхньої адаптації до хронічного стресу. Водночас середній рівень віктимності пов'язаний із вищою відкритістю та гнучкістю, що може свідчити про кращі адаптаційні здібності цієї групи.

Аналіз результатів кореляційного дослідження дозволив виявити значущі взаємозв'язки між особистісними рисами та частотою травматичних подій серед жертв домашнього насильства (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

**Кореляційний аналіз особистісних рис з частотою травматичних подій**

<b>Змінні</b>	<b>Частота травматичних подій</b>
Невротичність	-0,052
Спонтанна агресивність	0,113
Депресивність	0,398*
Дратівливість, збудливість	-0,012
Товариськість	-0,324*
Врівноваженість	-0,231*
Реактивна агресивність	-0,068
Сором'язливість	0,028
Відкритість	-0,313*
Екстраверсія-інтроверсія	0,127
Емоційна лабільність	-0,106
Маскулінність-фемінність	-0,257*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Найбільш сильний позитивний зв'язок спостерігається між депресивністю та частотою травматичних подій ( $r=0,398$ ,  $p < 0,05$ ). Це вказує на те, що більш інтенсивний травматичний досвід асоціюється з підвищенням рівня депресивності, що цілком логічно, враховуючи вплив повторюваних травм на емоційний стан людини. Часті травматичні події можуть спричиняти розвиток почуття безнадії, пригніченості та втрати життєвої енергії.

Серед негативних кореляцій найсильнішою виявилася взаємозалежність між товариськістю та частотою травматичних подій ( $r=-0,324$ ,  $p < 0,05$ ). Це може свідчити про те, що чим частіше людина зазнає травматичного досвіду, тим нижчим є її рівень соціальної активності. Зниження товариськості може бути пов'язане зі зростанням соціальної ізоляції, що часто є наслідком психологічного стресу та втрати довіри до оточуючих.

Відкритість також демонструє значущий негативний зв'язок із частотою травматичних подій ( $r=-0,313$ ,  $p<0,05$ ). Особи, які частіше зазнавали травмуючих ситуацій, виявляють нижчу готовність до нових ідей або змін, що може бути проявом захисної поведінки, спрямованої на мінімізацію ризику подальших травматичних переживань. Схожа тенденція спостерігається і за показником врівноваженості ( $r=-0,231$ ,  $p<0,05$ ). Часті травматичні події, ймовірно, дестабілізують емоційний стан людини, сприяючи зниженню здатності зберігати рівновагу у стресових ситуаціях.

Негативна кореляція між маскуліністю-фемінністю та частотою травматичних подій ( $r=-0,257$ ,  $p<0,05$ ) може свідчити про те, що зростання частоти травматичних подій асоціюється зі зменшенням гнучкості у гендерних рисах. Це може вказувати на те, що травматичний досвід сприяє більш стереотипним реакціям і поведінці, що є спробою адаптуватися до складних життєвих обставин.

Загалом, результати кореляційного аналізу свідчать про те, що частота травматичних подій має значний вплив на емоційний, соціальний і когнітивний аспекти особистості жертв домашнього насильства. Позитивний зв'язок із депресивністю та негативні кореляції з товариськістю, відкритістю і врівноваженістю підкреслюють деструктивний характер повторюваного травматичного досвіду, що послаблює адаптаційні можливості та порушує здатність до соціального функціонування.

Аналіз результатів кореляційного аналізу показав наявність статистично значущих взаємозв'язків між особистісними рисами та симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і гострого стресового розладу (ГСР) (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15

**Кореляційний аналіз особистісних рис з симптомами ПТСР та ГСР**

<b>Змінні</b>	<b>Прояв симптомів ПТСР</b>	<b>Прояв симптомів ГСР</b>
Невротичність	0,379*	-0,004
Спонтанна агресивність	0,238	0,292*
Депресивність	-0,126	0,309*
Дратівливість, збудливість	-0,013	0,425*
Товариськість	-0,087	-0,066
Врівноваженість	-0,287*	-0,071
Реактивна агресивність	0,018	0,312*
Сором'язливість	0,074	-0,066
Відкритість	-0,290*	0,095
Екстраверсія-інтроверсія	0,032	-0,032
Емоційна лабільність	-0,398*	0,390*
Маскуліність-фемінність	-0,076	0,089

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Серед найсильніших кореляцій варто виділити зв'язок між невротичністю та симптомами ПТСР ( $r=0,379$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на те, що більш високий рівень невротичності пов'язаний із підвищеною схильністю до переживання симптомів ПТСР. Це підтверджує вплив емоційної нестабільності на інтенсивність симптомів посттравматичного розладу, зокрема таких як повторне переживання травматичних подій або уникнення.

Значуща негативна кореляція спостерігається між врівноваженістю та симптомами ПТСР ( $r=-0,287$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про те, що особи з більш високим рівнем внутрішньої стабільності менш схильні до розвитку симптомів цього розладу. Подібна тенденція спостерігається і у зв'язку між емоційною лабільністю та симптомами ПТСР ( $r=-0,398$ ,  $p < 0,05$ ), де вища емоційна стабільність асоціюється зі зниженим проявом посттравматичних симптомів.

У випадку симптомів ГСР найбільш значущими є кореляції з дратівливістю ( $r=0,425$ ,  $p<0,05$ ) та емоційною лабільністю ( $r=0,390$ ,  $p<0,05$ ). Ці дані свідчать про те, що вразливість до коливань емоційного стану та підвищена дратівливість можуть слугувати підґрунтям для більш інтенсивного переживання гострих стресових реакцій. Також проявляється позитивний зв'язок між депресивністю та симптомами ГСР ( $r=0,309$ ,  $p<0,05$ ), що може свідчити про взаємопов'язаність депресивних переживань із гострими емоційними реакціями на травму.

Цікавою є кореляція між спонтанною агресивністю та симптомами ГСР ( $r=0,292$ ,  $p<0,05$ ), яка вказує на те, що люди, схильні до імпульсивної агресії, можуть інтенсивніше проявляти гострі стресові симптоми, ймовірно, через труднощі з регуляцією емоційного напруження. Подібний зв'язок простежується і у реактивній агресивності ( $r=0,312$ ,  $p<0,05$ ), що підкреслює вплив неконтрольованих емоційних реакцій на інтенсивність ГСР.

Негативний зв'язок між відкритістю та симптомами ПТСР ( $r=-0,290$ ,  $p<0,05$ ) може свідчити про те, що люди, які більш схильні до нового досвіду та гнучкості мислення, рідше зазнають інтенсивних посттравматичних симптомів. Це може бути пов'язано з більшою здатністю таких людей адаптуватися до змін і шукати нові стратегії подолання наслідків травми.

Загальний аналіз демонструє, що інтенсивність симптомів ПТСР та ГСР значною мірою залежить від рівня емоційної стабільності, здатності до адаптації та тенденцій до агресивної або депресивної поведінки. Виявлені взаємозв'язки підкреслюють важливість роботи з емоційною регуляцією, розвитком внутрішньої стабільності та адаптивних навичок у постраждалих від домашнього насильства для зменшення впливу травматичного досвіду на їхній психологічний стан.

Аналіз результатів кореляційного дослідження виявив кілька статистично значущих взаємозв'язків між особистісними рисами та сприйнятим стресом у жертв домашнього насильства (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.16

### Кореляційний аналіз особистісних рис з сприйнятим стресом

Змінні	Сприйнятий стрес
Невротичність	-0,081
Спонтанна агресивність	0,045
Депресивність	0,335*
Дратівливість, збудливість	-0,067
Товариськість	-0,366*
Врівноваженість	-0,207
Реактивна агресивність	0,037
Сором'язливість	0,248*
Відкритість	0,046
Екстраверсія-інтроверсія	0,012
Емоційна лабільність	0,099
Маскулінність-фемінність	0,261*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Найсильніший позитивний зв'язок виявлено між депресивністю та рівнем сприйнятого стресу ( $r=0,335$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про те, що підвищення депресивних тенденцій супроводжується зростанням рівня стресу. Це підтверджує той факт, що депресивний стан може значно знижувати здатність до ефективного подолання життєвих труднощів, посилюючи відчуття емоційного напруження та перевантаження.

Негативний зв'язок між товариськістю та сприйнятим стресом ( $r=-0,366$ ,  $p < 0,05$ ) вказує на те, що люди, які мають вищий рівень соціальної активності та комунікабельності, рідше зазнають інтенсивного стресу. Це може бути пов'язано з тим, що товариські особистості частіше

отримують підтримку від свого соціального оточення, що допомагає їм справлятися зі стресовими ситуаціями. Відсутність цієї підтримки, характерна для менш товариських осіб, може збільшувати їхню вразливість до стресу.

Серед інших значущих взаємозв'язків варто відзначити позитивну кореляцію між сором'язливістю та сприйнятим стресом ( $r=0,248$ ,  $p<0,05$ ). Це може вказувати на те, що більш сором'язливі люди відчують труднощі у вирішенні стресових ситуацій через уникнення соціальних контактів, що знижує їхню здатність отримувати допомогу чи підтримку від оточуючих. Такий зв'язок підкреслює важливість розвитку соціальних навичок для зменшення стресу в цій групі осіб.

Кореляція між маскулінністю-фемінністю та сприйнятим стресом ( $r=0,261$ ,  $p<0,05$ ) також є статистично значущою. Цей зв'язок може свідчити про те, що певна адаптивна гнучкість у поєднанні маскулінних і фемінних рис допомагає краще справлятися зі стресовими ситуаціями. Натомість переважання більш жорстких гендерних ролей може ускладнювати адаптацію до змін або стресових подій.

Аналіз результатів демонструє, що особистісні характеристики мають значний вплив на сприйняття стресу. Підвищена депресивність, сором'язливість і недостатня товаришкість значно підсилюють вразливість до стресу, тоді як адаптивні риси, такі як соціальна активність або гендерна гнучкість, можуть допомагати зменшити його вплив.

Аналіз результатів кореляційного дослідження дозволив виявити статистично значущі взаємозв'язки між особистісними рисами та рівнем резильєнтності серед жертв домашнього насильства (див. табл. 3.17).

Таблиця 3.17

### Кореляційний аналіз особистісних рис з резильєнтністю

Змінні	Резильєнтність
Невротичність	0,009

Спонтанна агресивність	0,055
Депресивність	-0,321*
Дратівливість, збудливість	0,068
Товариськість	-0,076
Врівноваженість	0,498*
Реактивна агресивність	-0,408*
Сором'язливість	0,312*
Відкритість	0,304*
Екстраверсія-інтроверсія	-0,354*
Емоційна лабільність	-0,081
Маскулінність-фемінність	-0,134

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Найсильнішим позитивним зв'язком виявилася кореляція між врівноваженістю та резильєнтністю ( $r=0,498$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про те, що внутрішня стабільність і здатність до збереження емоційної рівноваги значно підвищують рівень психологічної стійкості. Цей зв'язок підтверджує важливість емоційного контролю для адаптації до стресових ситуацій і подолання їх наслідків.

Негативний зв'язок між реактивною агресивністю та резильєнтністю ( $r=-0,408$ ,  $p < 0,05$ ) вказує на те, що схильність до імпульсивних і емоційно заряджених реакцій знижує здатність до відновлення після травматичних подій. Люди з високою реактивною агресивністю, ймовірно, відчувають труднощі у регуляції емоцій, що ускладнює процес адаптації до складних життєвих обставин.

Депресивність також демонструє значущий негативний зв'язок із резильєнтністю ( $r=-0,321$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на те, що підвищений рівень депресивних переживань асоціюється зі зниженням здатності до психологічного відновлення. Це може бути пов'язано із загальним зниженням енергетичного потенціалу та відчуттям безнадії, які супроводжують депресивний стан.

Позитивний зв'язок між сором'язливістю та резильєнтністю ( $r=0,312$ ,  $p<0,05$ ) виявляється несподіваним, адже він вказує на те, що більш сором'язливі особи можуть демонструвати вищий рівень резильєнтності. Це може бути пов'язано із глибшими внутрішніми ресурсами таких осіб, які дозволяють їм справлятися з труднощами попри певні соціальні обмеження.

Відкритість також корелює з резильєнтністю ( $r=0,304$ ,  $p<0,05$ ), що свідчить про те, що люди, які демонструють більшу готовність до нового досвіду, більш здатні відновлювати психологічну рівновагу після травматичних подій. Цей зв'язок підтверджує важливість когнітивної гнучкості для адаптації та подолання стресу.

Нарешті, екстраверсія-інтроверсія має негативний зв'язок із резильєнтністю ( $r=-0,354$ ,  $p<0,05$ ), що вказує на те, що більш інтровертивні особи можуть мати кращу здатність до відновлення, можливо, через сильнішу внутрішню орієнтацію та меншу залежність від зовнішніх факторів.

Результати підкреслюють, що резильєнтність значною мірою залежить від емоційної стабільності, здатності до контролю агресії та відкритості до змін. Люди з високим рівнем врівноваженості та когнітивної гнучкості мають більше ресурсів для подолання стресу, тоді як депресивність і агресивність є чинниками, що значно знижують рівень психологічної стійкості.

### **3.3. Особистісні фактори віктимності**

Аналіз регресійної моделі віктимності демонструє високу якість моделі, що підтверджується значенням коефіцієнта детермінації ( $R^2=0,668$ ), який свідчить про те, що 66,8% варіативності віктимності пояснюється включеними в модель факторами. Статистично значуща величина  $p=0,001$  підтверджує достовірність моделі та її пояснювальну силу. Високе значення коефіцієнта кореляції ( $R=0,918$ ) додатково вказує на сильний

зв'язок між предикторами та залежною змінною, тобто рівнем віктимізації (див. табл. 3.18).

Таблиця 3.18

### Регресійна модель віктимності

Модель	R	R <sup>2</sup>	P значущість
Віктимізація	0,918	0,668	0,001*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Детальний розгляд окремих чинників показує, що найбільш суттєвий вплив на рівень віктимності мають такі змінні, як невротичність (коефіцієнт регресії = 1,41) та емоційна лабільність (коефіцієнт регресії = -1,60). Позитивний вплив невротичності свідчить про те, що підвищена емоційна нестабільність сприяє зростанню віктимізації. Це логічно, адже невротичні риси асоціюються з підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників та нездатністю ефективно справлятися зі стресом, що робить людину більш вразливою до негативного впливу навколишнього середовища. Натомість негативний вплив емоційної лабільності вказує на те, що вища здатність до емоційної регуляції знижує ризик віктимізації (див. табл. 3.19).

Таблиця 3.19

### Регресійні коефіцієнти чинників віктимності особистості

Змінні	Коефіцієнт регресії
Константа (Віктимізація)	43,84
Невротичність	1,41
Спонтанна агресивність	-0,30
Депресивність	0,98
Дратівливість, збудливість	0,14
Товариськість	-0,60
Врівноваженість	0,16
Реактивна агресивність	0,07

Сором'язливість	0,72
Відкритість	0,04
Екстраверсія-інтроверсія	-0,54
Емоційна лабільність	-1,60
Маскулінність-фемінність	1,07
Частота травматичних подій	0,54
Прояв симптомів ПТСР	-0,45
Прояв симптомів ГСР	0,39
Сприйнятий стрес	0,71
Резильєнтність	-0,58

Депресивність (коефіцієнт регресії = 0,98) також значно впливає на віктимність, підтверджуючи, що схильність до пригніченості та почуття безнадії посилюють вразливість. Цей зв'язок може бути пояснений тим, що депресивний стан знижує здатність особистості до опору травматичним подіям і формуванню ефективних адаптаційних стратегій. Схожий позитивний ефект має сором'язливість (коефіцієнт регресії = 0,72) та сприйнятий стрес (коефіцієнт регресії = 0,71), що свідчить про те, що обмеження соціальної активності та підвищений рівень суб'єктивного напруження підвищують ймовірність віктимізації.

Менш виражений вплив мають такі змінні, як маскулінність-фемінність (коефіцієнт регресії = 1,07) та частота травматичних подій (коефіцієнт регресії = 0,54). Вищі значення маскулінно-фемінних характеристик можуть вказувати на певну специфіку гендерних ролей, які можуть сприяти віктимності через культурні чи соціальні аспекти. Частота травматичних подій впливає помірно, але її позитивний ефект підтверджує, що кумулятивний травматичний досвід збільшує рівень віктимізації.

Серед захисних факторів, що знижують рівень віктимності, варто відзначити товариськуність (коефіцієнт регресії = -0,60) та резильєнтність (коефіцієнт регресії = -0,58). Вищий рівень соціальної активності дозволяє

отримувати підтримку від оточення, а здатність до психологічного відновлення знижує ймовірність формування віктимності. Водночас екстраверсія-інтроверсія (коефіцієнт регресії = -0,54) має схожий негативний ефект, підкреслюючи важливість внутрішніх ресурсів у зменшенні рівня віктимності.

Таким чином, найсильніший вплив на віктимність мають невротичність, емоційна лабільність, депресивність та сприйнятий стрес, які формують психологічну вразливість жертв домашнього насильства. Водночас захисними чинниками виступають товарицькість, резильєнтність і здатність до емоційної стабільності. Результати аналізу підкреслюють необхідність роботи з емоційними ресурсами, соціальною активністю та стратегіями подолання стресу для зменшення ризику віктимізації.

### **Висновки до третього розділу**

У ході проведеного емпіричного дослідження було виявлено низку важливих особистісних і психологічних характеристик жертв домашнього насильства. Аналіз отриманих даних дозволив встановити, що більшість респондентів демонструють середній рівень вираженості основних особистісних рис, таких як невротичність, депресивність, дратівливість і товарицькість, що свідчить про збереження базової психологічної рівноваги, незважаючи на травматичний досвід. Водночас окремі риси, зокрема сором'язливість та депресивність, виявлялися підвищеними у значної частини вибірки, що підкреслює наявність емоційних труднощів і потребу в психологічній підтримці.

Дослідження рівня віктимізації та її особистісних корелятів показало, що ключовими чинниками, які впливають на віктимність, є високий рівень невротичності, депресивність і сприйнятий стрес. Ці риси формують підґрунтя психологічної вразливості, яка посилює ризик віктимізації в умовах насильства. Водночас такі риси, як товарицькість і резильєнтність, виступають захисними чинниками, які знижують ризик віктимності та

сприяють адаптації до травматичного досвіду. Результати регресійного аналізу підтвердили значущість цих змінних у прогнозуванні рівня віктимності.

Аналіз травматичних подій у житті респондентів показав, що більшість учасників пережили значну кількість травмуючих ситуацій, серед яких найпоширенішими є фізичне насильство, позбавлення волі, раптова смерть близьких і сексуальне насильство. Частота травматичних подій корелює з підвищеною депресивністю, зниженням товарищескості, відкритості й емоційної врівноваженості, що вказує на руйнівний вплив кумулятивного травматичного досвіду на психологічний стан жертв насильства.

Вивчення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та гострого стресового розладу (ГСР) показало, що значна частина респондентів має середній рівень проявів цих розладів, хоча у частини вибірки спостерігаються високі рівні. Найбільш вираженими симптомами є уникнення, повторне переживання травми та дистрес, що свідчить про глибокий емоційний вплив насильства на психіку. Кореляційний аналіз виявив, що такі риси, як емоційна лабільність, дратівливість і депресивність, є ключовими чинниками, що сприяють посиленню симптомів ПТСР та ГСР.

Особливу увагу було приділено вивченню рівня сприйнятого стресу та резильєнтності. Було виявлено, що підвищена депресивність і сором'язливість асоціюються з високим рівнем стресу, тоді як товарищескість і гендерна гнучкість знижують його вплив. Рівень резильєнтності, у свою чергу, виявився низьким у більшості респондентів, що свідчить про слабкі адаптивні здібності в умовах травматичних подій.

Отримані результати підкреслюють значний вплив особистісних факторів на психологічний стан жертв домашнього насильства, необхідність роботи з емоційною регуляцією та адаптаційними

механізмами. Виявлені особливості слід враховувати при розробці програм психологічної допомоги, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, зниження стресу та підвищення стійкості до травматичних подій.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та поставлених завдань можна зробити наступні висновки:

1. Аналіз психологічної літератури щодо проблематики домашнього насильства дозволив виявити різноманітні підходи до його вивчення та оцінки наслідків. Було розглянуто як класичні, так і сучасні теоретичні моделі, що описують механізми виникнення та розвитку насильницької поведінки в сім'ї. Зокрема, увагу приділено психологічним, соціально-культурним і гендерним підходам до розуміння домашнього насильства, а також його впливу на психологічний стан жертв такого насильства.

Психологічні підходи підкреслюють вплив особистісних характеристик агресорів і жертв на динаміку насильницької поведінки, що включає низьку самооцінку, підвищену тривожність та схильність до депресії у жертв. Соціально-культурні підходи пояснюють домашнє насильство через вплив соціальних норм, гендерних стереотипів та культурних очікувань, що сприяють збереженню та відтворенню насильницької поведінки. Гендерні підходи, своєю чергою, акцентують увагу на нерівності між статями як основному факторі, що підтримує насильницькі взаємодії в сім'ї.

Аналіз літератури також показав, що наслідки домашнього насильства є багатогранними та охоплюють як психологічні, так і фізичні аспекти, включаючи розвиток посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших психосоматичних проблем. Важливим аспектом є й соціальні наслідки, такі як соціальна ізоляція, зниження соціальної активності та труднощі у формуванні міжособистісних стосунків. Загалом, наукова література підкреслює необхідність комплексного підходу до розуміння та подолання домашнього

насильства, що включає роботу з емоційними, когнітивними та соціальними аспектами життя жертв.

2. Аналіз психологічних особливостей жертв домашнього насильства показав, що жертви зазвичай мають підвищений рівень тривожності, депресії, емоційної лабільності, а також схильність до сором'язливості та занижену самооцінку. Більшість учасників дослідження демонструють середній рівень невротичності, спонтанної агресивності, дратівливості та депресивності, що свідчить про вразливість до стресових ситуацій та труднощі в регуляції емоційних реакцій. Ці характеристики, в свою чергу, впливають на їхню здатність ефективно адаптуватися до змін та справлятися з життєвими труднощами.

Жертви домашнього насильства також характеризуються високим рівнем віктимізації, що проявляється у втраті довіри до себе, труднощах у соціальних взаємодіях та почутті власної безпорадності. Значна частка респондентів демонструє помірний рівень емоційної лабільності, що свідчить про часті емоційні коливання та низьку стійкість до стресу. Загалом, психологічний портрет жертв домашнього насильства включає такі риси, як підвищена тривожність, депресивність, емоційна нестабільність та знижена здатність до соціальної адаптації.

3. Аналіз гендерних відмінностей серед жертв домашнього насильства показав, що жінки частіше зазнають віктимізації та демонструють вищий рівень сприйнятого стресу, тоді як чоловіки виявляють більшу психологічну стійкість і здатність до адаптації. Жінки також частіше мають труднощі у соціальній взаємодії, що проявляється у вищому рівні незгоди з оточуючими та почутті ізоляції. У той же час чоловіки демонструють вищий рівень резильєнтності, що свідчить про їхню здатність краще справлятися з наслідками насильства та використовувати доступні ресурси для подолання стресу.

Аналіз взаємозв'язку між особистісними рисами та показниками переживання домашнього насильства вказав на значний вплив депресивності, сором'язливості та сприйнятого стресу на рівень віктимізації. Підвищений рівень депресії асоціюється зі зростанням вразливості до насильства, тоді як низька товариськість та емоційна лабільність сприяють соціальній ізоляції та знижують здатність до ефективного подолання труднощів. Загалом, результати дослідження підкреслюють необхідність врахування особистісних особливостей та гендерних відмінностей у розробці програм психологічної допомоги жертвам домашнього насильства.

4. Аналіз взаємозв'язку між особистісними рисами та показниками переживання домашнього насильства виявив декілька важливих тенденцій. Було встановлено, що підвищений рівень депресивності, низька товариськість, емоційна лабільність та сором'язливість мають значний вплив на рівень віктимізації та переживання травматичних подій. Депресивність, зокрема, була пов'язана з підвищеною вразливістю до травматичних подій, тоді як низька товариськість вказувала на тенденцію до соціальної ізоляції, що ускладнює процес відновлення після травми.

Було також встановлено, що рівень стресу та емоційної лабільності значно впливають на інтенсивність переживання посттравматичних симптомів, а схильність до агресивних реакцій асоціюється з гострими стресовими симптомами. Резильєнтність, навпаки, виявилася захисним фактором, що знижує інтенсивність посттравматичних проявів та сприяє більш ефективному відновленню після травми. Також важливим є вплив внутрішньої стабільності на зниження проявів ПТСР та ГСР, що свідчить про важливість розвитку емоційної регуляції у жертв домашнього насильства.

Загалом, результати дослідження підкреслюють важливість врахування особистісних характеристик та їхнього впливу на переживання

домашнього насильства під час розробки програм психологічної підтримки. Формування стійкості, розвиток соціальних навичок та робота з емоційною регуляцією можуть сприяти зменшенню негативних наслідків насильства та підвищенню адаптивних можливостей жертв домашнього насильства.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анголенко, В., Гладун, Т., Лисенко, Ю., & Печериця, Н. (2023). Основи віктимології.
2. Андрусак, І. П. (2023). Діти як жертви домашнього насильства: аналіз адаптації європейських стандартів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки», (5), 5-9.
3. Артеменко, А. С. (2020). Психологічне насильство над жінками як соціально-психологічний феномен.
4. Ахкозова, А. В. (2020). Ціннісні орієнтації жінок постраждалих від домашнього насилля.
5. Бисага, Ю. М. (2024). Проблема домашнього насильства: питання теорії та практики. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право, 1(82), 265-269.
6. Даніліна, А. (2020). Проблема насильства в сім'ї.
7. Каменчук, І. М. (2009). Психологічні особливості жінок–жертв подружнього насильства.
8. Каткова, Т. А., & Варіна, Г. Б. (2020). Психологічна підтримка жінок, які підверглися сімейному насиллю. In Conference Proceedings of the International Scientific Online Conference Topical Issues of Society Development in the Turbulence Conditions (pp. 344-351). The School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava.
9. Кузнецов, М. Г. (2019). Віктимологічний портрет жертви домашнього насильства, що є небезпечним для життя. Вісник пенітенціарної асоціації України, (1), 136-144.
10. Кулінка, М. А. (2023). Вплив домашнього насильства на формування дитячої психіки.
11. Куц, Л. О. (2023). Домашнє насильство як соціально-педагогічна проблема. Рекомендовано до друку на засіданні кафедри соціальної

педагогіки і соціальної роботи Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя (протокол № 14 від 31 травня 2023 року). Схвалено до друку Вченою радою Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя.

12. Лисенкова, І. П., & Кулінка, М. А. Психологічні аспекти домашнього насильства.
13. Мандзик, П. І. (2023). Віктимна поведінка жінок-жертв домашнього насильства. Включено до Переліку наукових фахових видань України, у яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт з юридичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України від 17.03. 2020 р. № 409, додаток 1), 152.
14. Мартинець, І. В. (2022). Віктимологічні чинники домашнього насильства в Україні (Doctoral dissertation, Сумський державний університет).
15. Мітченко, К. В., & Селецька, Л. Є. (2023, February). Психологічні наслідки для жертви домашнього насилля. In The 4 th International scientific and practical conference “Scientific research in the modern world”(February 9-11, 2023) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2023. 665 p. (p. 366).
16. Нестеренко, Т. В. (2021). Причини та умови, що впливають на вчинення домашнього насильства відносно жінок в Україні. Випуск 29, 316.
17. Ропчан, М. (2022). Особливості впливу домашнього насильства на емоційний інтелект особистості (Doctoral dissertation).
18. Судоплатов, М., & Молчанов, Р. Психологічні аспекти домашнього насильства: розкриття механізмів та стратегій допомоги постраждалим. Актуальні проблеми запобігання та протидії домашньому насильству, 184.

19. Тетеря, Д. В. (2021). Особливості попередження домашнього насилля в сім'ї. Секція природничо-економічних наук, 112.
20. Токар, В. Д. (2022). Соціальна робота з особами, які вчиняють домашнє насильство (Doctoral dissertation, кафедра педагогіки та соціальної роботи).
21. Філіпецька, Д. С., & Фролова, Н. В. (2020). Психологічні особливості прояву домашнього насильства в умовах пандемії. Український психолого-педагогічний науковий збірник, 85-88.
22. Філіпов, С. О. (2019). Віктимологічні аспекти запобігання домашньому насильству. Проблеми законності, (144), 153-161.
23. Хлівна, О. М. (2021). Психологічна профілактика насилля в сім'ї.
24. Шейко, С., & Пісоцька, К. Психологічні аспекти домашнього насильства: дослідження та прогнозування. Актуальні проблеми запобігання та протидії домашньому насильству, 212.
25. Шляніна, А. М. (2023). Психологічна допомога потерпілим від морального насилля в партнерських відносинах.
26. Akyazi, S., Tabo, A., Guveli, H., İlnem, M., & Oflaz, S. (2018). Domestic Violence Victims in Shelters: What Do We Know About Their Mental Health?. *Community Mental Health Journal*, 54, 361-369.
27. Belshaku, S., & Khani, D. (2021). Domestic Violence and its Economic Costs. *Polis*.
28. Berke, D., Carney, J., & Lebowitz, L. (2021). The Role of Anger in Traumatic Harm and Recovery for Sexual Violence Survivors. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23, 24 - 36.
29. Bhuptani, P., & Messman-Moore, T. (2019). Blame and Shame in Sexual Assault. *Handbook of Sexual Assault and Sexual Assault Prevention*.
30. Birkeland, M., Skar, A., & Jensen, T. (2021). Do different traumatic events invoke different kinds of post-traumatic stress symptoms?. *European Journal of Psychotraumatology*, 12.

31. Blanchette, I., Rutembesa, E., Habimana, E., & Caparos, S. (2019). Long-Term Cognitive Correlates of Exposure to Trauma: Evidence From Rwanda. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11, 147–155.
32. Brockdorf, A., Holland, K., Kumar, S., Jaffe, A., & DiLillo, D. (2022). Alcohol Use Before Sexual Violence and Cognitive Appraisals: Differential Associations With Barriers to Help-Seeking. *Violence Against Women*, 29, 777 - 799.
33. Campagne, D. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness).. *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 192-199 .
34. Campos-Puente, A., Avargues-Navarro, M., Bordá-Más, M., Sánchez-Martín, M., Aguilar-Parra, J., & Trigueros, R. (2019). Emotional Exhaustion in Housewives and Alzheimer Patients' Caregivers: Its Effects on Chronic Diseases, Somatic Symptoms and Social Dysfunction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16.
35. Carmassi, C., Dell'Oste, V., Pedrinelli, V., Barberi, F., Rossi, R., Bertelloni, C., & Dell'Osso, L. (2020). Is Sexual Dysfunction in Young Adult Survivors to the L'Aquila Earthquake Related to Post-traumatic Stress Disorder? A Gender Perspective.. *The journal of sexual medicine*.
36. Chandra, R., Tyagi, A., & Prakash, S. (2021). Impact of domestic violence on the lives of women. *Paripex indian journal of research*.
37. Chuemchit, M., Chernkwanma, S., Somrongthong, R., & Spitzer, D. (2018). Thai women's experiences of and responses to domestic violence. *International Journal of Women's Health*, 10, 557 - 565.
38. Dhouib, H., Omri, S., Daoud, M., Amar, W., Smaoui, N., Feki, R., Bouali, M., Charfi, N., & Maalej, M. (2021). Intimate partner violence and self-esteem. *European Psychiatry*, 64, S836 - S836.

39. Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Wuest, J., Campbell, J., Pajot, M., Heslop, L., & Perrin, N. (2022). Trajectories of Depression, Post-Traumatic Stress, and Chronic Pain Among Women Who Have Separated From an Abusive Partner: A Longitudinal Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 38, NP1540 - NP1568.
40. Gong, J., Zhou, L., Zhao, L., Zhang, S., Chen, Z., & Liu, J. (2022). Epidemiology of Childhood Witnessing Domestic Violence and Exploration of Its Relationships With Affective Lability and Suicide Attempts in Chinese Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, NP22834 - NP22863.
41. González, L., & Rodríguez-Planas, N. (2020). Gender norms and intimate partner violence. *Journal of Economic Behavior & Organization*.
42. Green, A., & Charles, K. (2019). Voicing the Victims of Narcissistic Partners: A Qualitative Analysis of Responses to Narcissistic Injury and Self-Esteem Regulation. *SAGE Open*, 9.
43. Heim, E., Tapia, L., & Gonzáles, R. (2018). “My Partner Will Change”: Cognitive Distortion in Battered Women in Bolivia. *Journal of Interpersonal Violence*, 33, 1348 - 1365.
44. Hiill, J. (2020). Domestic violence to promote positive well-being. , 9, 1-1.
45. Jbir, R., Aribi, L., Chaari, I., Mseddi, N., Halouani, N., & Aloulou, J. (2023). Self esteem among Tunisian women victims of domestic violence. *European Psychiatry*, 66, S1130 - S1130.
46. Labra-Valerdi, P., Chacón-Moscoso, S., & Sanduvete-Chaves, S. (2021). Predictive Factors of Mental Health in Survivors of Intimate Partner Violence in Chile. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, NP19447 - NP19467.

47. Liu, B., & Xu, W. (2023). The Relationship between Exposure to Domestic Violence and Adult Violent Crime. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*.
48. Lou, Y., Cheung, E., Liu, J., & Wu, B. (2022). The combined effects of social isolation and loneliness on psychological well-being during the covid-19 pandemic. *Innovation in Aging*, 6, 319 - 320.
49. Luty, J. (2020). Bordering on the bipolar: a review of criteria for ICD-11 and DSM-5 persistent mood disorders. *BJPsych Advances*, 26, 50 - 57.
50. Machisa, M., Christofides, N., & Jewkes, R. (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. *Global Health Action*, 11.
51. Mahfooz, M. (2020). Psychological consequences of domestic violence on children. *International Journal of Advanced Academic Studies*.
52. Mahoney, C., Lynch, S., & Benight, C. (2019). The Indirect Effect of Coping Self-Efficacy on the Relation Between Sexual Violence and PTSD Symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 9996 - 10012.
53. McClure, M., & Parmenter, M. (2020). Childhood Trauma, Trait Anxiety, and Anxious Attachment as Predictors of Intimate Partner Violence in College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 35, 6067 - 6082.
54. Mertin, P., Wijendra, S., & Loetscher, T. (2021). Posttraumatic Stress Symptoms and Correlates in Women and Children From Backgrounds of Domestic Violence. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 391 - 400.
55. Naughton, C., O'Donnell, A., & Muldoon, O. (2020). Exposure to Domestic Violence and Abuse: Evidence of Distinct Physical and Psychological Dimensions. *Journal of Interpersonal Violence*, 35, 3102 - 3123.

56. Olgiati, P., & Serretti, A. (2021). Post-traumatic stress disorder and childhood emotional abuse are markers of subthreshold bipolarity and worse treatment outcome in major depressive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 37, 1 - 8.
57. Palmer, C., Williams, Y., & Harrington, A. (2019). Repairing the effects of childhood trauma: The long and winding road.. *Journal of psychiatric and mental health nursing*.
58. Pereira, M., Azeredo, A., Moreira, D., Brandão, I., & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*.
59. Piraino, G., Toto, M., & Invitto, S. (2020). The impact of COVID-19 in women with intimate partner violence (IPV): a psychological and psychophysiological study. , 4, 15-20.
60. Rahman, F., & Sakib, A. (2023). The Normalization of Domestic Violence in Bangladesh: Analysing through the Lens of Social Learning Theory. *Social Science Review*.
61. Rahman, K. (2019). Focus on Domestic Violence in Bangladesh: A Study from Criminological Perspectives. *Journal of international women's studies*, 20, 98-115.
62. Riedl, D., Beck, T., Exenberger, S., Daniels, J., Dejaco, D., Unterberger, I., & Lampe, A. (2019). Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life.. *Journal of psychosomatic research*, 116, 68-74 .
63. Sauber, E., & O'Brien, K. (2020). Multiple Losses: The Psychological and Economic Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 35, 3054 - 3078.
64. Schaefer, L., Howell, K., Schwartz, L., Bottomley, J., & Crossnine, C. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with

- resilience and posttraumatic growth following childhood victimization.. *Child abuse & neglect*, 85, 17-27 .
65. Schober, D., Shrestha, S., & Bishop-Royse, J. (2021). The Effects of Exposure to Domestic Violence on Sleep Among Urban Adults. *American Journal of Health Promotion*, 36, 129 - 136.
  66. Song, Y., Zhang, J., & Zhang, X. (2020). Cultural or Institutional? Contextual Effects on Domestic Violence against Women in Rural China. *Journal of Family Violence*, 36, 643 - 655.
  67. Stewart, J., Smodis, A., & Forth, A. (2022). Perceived personality traits and presumptions of vulnerability to victimization in women. *Journal of Criminal Psychology*.
  68. Stylianou, A. (2018). Economic Abuse Experiences and Depressive Symptoms among Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 33, 381-392.
  69. Thoresen, S., Aakvaag, H., Strøm, I., Wentzel-Larsen, T., & Birkeland, M. (2018). Loneliness as a mediator of the relationship between shame and health problems in young people exposed to childhood violence.. *Social science & medicine*, 211, 183-189 .
  70. Tinajero, R., Williams, P., Cribbet, M., Rau, H., Silver, M., Bride, D., & Suchy, Y. (2020). Reported history of childhood trauma and stress-related vulnerability: Associations with emotion regulation, executive functioning, daily hassles, and pre-sleep arousal.. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*.
  71. Valera, E., Daugherty, J., Scott, O., & Berenbaum, H. (2022). Strangulation as an Acquired Brain Injury in Intimate–Partner Violence and Its Relationship to Cognitive and Psychological Functioning: A Preliminary Study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 37, 15 - 23.
  72. Методика «Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI). Форма «В»

73. Методика «Опитувальник жертви газлайтингу (VGQ)», К. Shuja, М. Aqeel (2021)
74. Методика «Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5, LEC)»
75. Методика «Опитувальник травматичного стресу (ОТС)»
76. Методика «Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)»
77. Методика «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)»