ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО

«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД

«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

Психологічна допомога жертвам сімейного насильства

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

БАКАЛАВР

за спеціальністю 053 Психологія

Пшенична Анна Олегівна

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

Зав. кафедри_____

«____»_____20___р.

Науковий керівник:

Рецензент:

Київ, 2026

Реєстрація

_____	_____	_____
номер	дата	підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано до захисту

_____	_____	_____
підпис наукового керівника	ініціали,	прізвище наукового керівника

Результат захисту

_____	_____
оцінка	дата захисту

Голова ЕК

_____	_____
підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК

_____	_____
підпис	ініціали, прізвище
_____	_____
підпис	ініціали, прізвище
_____	_____
підпис	ініціали, прізвище
_____	_____
підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК

_____	_____
підпис	ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
«ЗАТВЕРДЖУЮ»
курс 4 *(бакалаврат)*
Завідувач кафедри

_____ проф. Раєвська Я.М.
___ ____ 202 р.

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу бакалавра
Пшенична Анна Олегівна

1. Тема роботи: Психологічна допомога жертвам сімейного насильства
2. Затверджена наказом по інституту від « » 202 р. №
3. Термін подання студентом завершеної роботи « » 202 р.
4. Цільова установка: ; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
5. Перелік графічного матеріалу 3 табл.
6. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	**Консультант (Прізвище, ініціали)**	**Підпис, дата**	
		Завдання видав	**Завдання прийняв**
Розділ 1			
Розділ 2			

7. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. (Теоретико-методологічні основи дослідження сімейного насильства)

Розділ 2. (Емпіричне дослідження та розробка психологічних рекомендацій щодо допомоги жертвам сімейного насильства)

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи.		
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи.		
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи, затвердження його керівником.		
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.		
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.		
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.		
7.	Подання кваліфікаційної роботи на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.		
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.		
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.		

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (ПІБ)

Завдання прийняв до виконання

здобувач вищої освіти _____ (ПІБ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 61 с. основного тексту, 3 табл., 47 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: процес психологічної допомоги жертвам сімейного насильства.

Предмет дослідження: психологічні особливості, методи та ефективність надання психологічної допомоги особам, які постраждали від сімейного насильства.

Мета: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної допомоги жертвам сімейного насильства, визначити її ефективні напрями та засоби підтримки постраждалих.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, узагальнення та систематизація теоретичних підходів, психодіагностичні методики (методика Дж. Тейлора для визначення рівня тривожності, методика оцінки впливу травматичної події, авторська анкета для виявлення досвіду насильства та потреб у психологічній допомозі), методи кількісного та якісного аналізу результатів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: сімейне насильство, психологічна допомога, постраждалі, травма, тривожність, психологічна підтримка, психокорекція.

KEYWORDS: domestic violence, psychological assistance, victims, trauma, anxiety, psychological support, psychotherapy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА.....11

1.1 Сутність та зміст поняття насильства у психології та суміжних науках.....11

Психологічні наслідки сімейного насильства для особистості.....19

Особливості жертви сімейного насильства як об'єкта психологічної допомоги.24

Висновки до першого розділу.....29

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ДОПОМОГИ ЖЕРТВАМ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА.....31

2.1. Організація, методи та принципи емпіричного дослідження.....31

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічного стану жертв сімейного насильства.....46

2.3. Розробка психологічних рекомендацій щодо підтримки та допомоги жертвам сімейного насильства.....60

Висновки до другого розділу.....67

ВИСНОВОК.....69

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....72

ДОДАТКИ.....76

ВСТУП

Суть проблеми психологічної допомоги жертвам сімейного насильства полягає у складності самого явища насильства, яке має багатовимірний характер і охоплює фізичні, психологічні, сексуальні та економічні форми впливу на особистість. Насильство в сім'ї є не лише соціальною чи правовою проблемою, а насамперед глибокою психологічною травмою, що порушує емоційний стан людини, її самооцінку, базове відчуття безпеки та довіри до світу. Особи, які зазнали насильства, часто стикаються з тривалими наслідками, такими як тривожність, депресивні стани, посттравматичні реакції, почуття провини, безпорадності та соціальна ізоляція, що значно ускладнює процес їхнього відновлення та повернення до повноцінного життя.

Сучасний стан проблеми свідчить про зростання уваги до питань протидії сімейному насильству як на міжнародному, так і на національному рівнях. У наукових дослідженнях усе більше акцентується увага на необхідності комплексного підходу до надання допомоги постраждалим, який поєднує психологічну підтримку, соціальний супровід і правовий захист.

Актуальність дослідження проблеми психологічної допомоги жертвам сімейного насильства зумовлена як масштабністю поширення цього явища, так і його глибокими руйнівними наслідками для особистості та суспільства загалом. Сімейне насильство сьогодні визнається однією з найгостріших соціально-психологічних проблем, яка не обмежується приватною сферою життя, а має значний вплив на психічне здоров'я населення, соціальну стабільність та якість міжособистісних відносин. Зростання кількості випадків насильства, зокрема в умовах соціально-економічної нестабільності та воєнних викликів, підсилює потребу у своєчасній і ефективній психологічній підтримці постраждалих. Значний внесок у вивчення психологічних аспектів травматизації особистості та подолання наслідків насильства зробили такі науковці, як Абрахам Маслоу, Карл Роджерс, Віктор Франкл, а також сучасні дослідники травми, зокрема Джудіт Герман, які

підкреслюють важливість відновлення почуття безпеки, стабілізації емоційного стану та формування нових життєвих стратегій.

Особливої ваги ця проблема набуває у зв'язку з тим, що жертви сімейного насильства часто не звертаються по допомогу через страх, сором, недовіру до інституцій або відсутність доступу до кваліфікованих спеціалістів. У таких умовах психологічна допомога виступає не лише як засіб подолання наслідків травматичного досвіду, а й як важливий інструмент запобігання повторній віктимізації, формування внутрішніх ресурсів особистості та відновлення її соціального функціонування.

Актуальність дослідження також визначається необхідністю вдосконалення існуючих підходів до надання психологічної допомоги, оскільки традиційні методи не завжди враховують індивідуальні особливості переживання травми, гендерні аспекти насильства та специфіку сучасного соціального контексту. В умовах України особливу роль відіграє інтеграція психологічної допомоги з соціальними та правовими механізмами захисту постраждалих, а також розвиток доступних форм підтримки, зокрема кризового консультування, психотерапії та програм реабілітації.

Об'єкт дослідження: процес психологічної допомоги жертвам сімейного насильства.

Предмет дослідження: психологічні особливості, методи та ефективність надання психологічної допомоги особам, які постраждали від сімейного насильства.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної допомоги жертвам сімейного насильства і визначити ефективні підходи до подолання наслідків травматичного досвіду.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан розробленості проблеми психологічної допомоги жертвам сімейного насильства у психологічній теорії та практиці, визначити сутність і зміст основних понять дослідження.

2. З’ясувати психологічні особливості переживання насильства та чинники, що впливають на психоемоційний стан постраждалих.
3. Дослідити ефективність основних методів психологічної допомоги жертвам сімейного насильства та встановити їх вплив на подолання травматичних наслідків.
4. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення системи психологічної допомоги постраждалим від сімейного насильства.

Методологію дослідження складають:

- *теоретичні методи:* аналіз наукових джерел і нормативних документів з проблеми дослідження, їх синтез, порівняння, узагальнення та класифікація, що дозволило визначити сутність основних понять та теоретичні засади психологічної допомоги жертвам сімейного насильства.;
- *емпіричні:* методикою діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора, яка використовується для визначення рівня особистісної тривожності респондентів; методикою оцінки впливу травматичної події, що дає змогу виявити інтенсивність переживання психотравмуючого досвіду та його наслідки; а також авторською анкетою, спрямованою на виявлення досвіду сімейного насильства, особливостей переживання травматичних подій і потреб у психологічній допомозі. Додатково застосовувалися бесіда та елементи спостереження, що дозволило уточнити отримані дані та поглибити розуміння індивідуальних особливостей респондентів;
- *методи математичної обробки даних*, зокрема кількісний і якісний аналіз, що забезпечило узагальнення емпіричних даних та формулювання обґрунтованих висновків дослідження.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає у можливості використання отриманих даних для вдосконалення системи психологічної допомоги жертвам сімейного насильства. Результати роботи можуть бути застосовані практичними психологами, соціальними працівниками та фахівцями

кризових центрів у процесі діагностики психоемоційного стану постраждалих, виявлення наслідків травматичного досвіду та визначення рівня потреби у психологічній підтримці. Розроблена авторська анкета може використовуватися як інструмент первинного скринінгу осіб, які зазнали сімейного насильства, що дозволяє оперативно виявляти групи ризику та планувати подальшу психологічну роботу. Застосовані психодіагностичні методики (діагностика рівня тривожності Дж. Тейлора та методика оцінки впливу травматичної події) можуть бути використані в практиці психологічного консультування для більш глибокого розуміння стану клієнтів та підбору індивідуальних стратегій психологічної допомоги. Отримані результати також можуть бути корисними при розробці програм психологічної реабілітації, тренінгів та профілактичних заходів, спрямованих на зниження наслідків сімейного насильства та підвищення психологічної стійкості постраждалих.

Експериментальна база дослідження: Центр психологічного консультування та психокорекції МАУП.

Структура роботи містить 2 розділи, 6 підрозділів, 47 позицій у списку використаних джерел, 3 додатки та розміщена на сторінках 76-84.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА

1.1 Сутність та зміст поняття насильства у психології та суміжних науках

Поняття насильства в психології та споріднених науках залишається складним і багатогранним. Воно не обмежується лише окремими проявами агресії, тому що охоплює широкий спектр явищ: від індивідуальних психологічних реакцій до впливів соціокультурного контексту. Тому в науковій літературі немає єдиного підходу щодо його тлумачення [1].

Зазвичай, насильство розглядають як форму взаємодії між людьми, яка включає примус, нерівність і заподіяння шкоди. Шкода може бути як очевидною, так і прихованою. Насильство часто виступає не просто набором окремих дій, зазвичай, - це процес, який розгортається поступово внаслідок життєвих умов [2].

Насильницька поведінка іноді виникає через високий рівень стресу або тривалого емоційного напруження, у таких випадках людина може втратити здатність адекватно реагувати на виклики життя. Негативні результати цього можуть проявлятися не тільки фізично: психологічний збиток часто менш помітний, але має дуже велике значення.

У психології часто досліджують зв'язки між насильством і агресією, але ці терміни мають різне значення. Агресія - більш широке поняття з численними формами вираження, тоді як насильство є її негативною версією, яка порушує права й гідність інших осіб. Агресивна відповідь може бути природним реагуванням на загрозливість чи конфліктні ситуації, залежно від того, наскільки особа контролює свої емоції та дотримується соціально прийнятних норм. Формування насильницької поведінки пов’язане з попереднім досвідом особи - особливо якщо вона пережила приниження чи жорстоке ставлення в дитинстві. Ці фактори можуть спотворити сприйняття міжособистісних стосунків і призвести до думки про те, що використання сили для вирішення конфліктів є найкращим варіантом [3].

Альберт Бандура довів важливість моделювання поведінки шляхом спостереження за іншими людьми, з теорії соціального навчання. Він вважає, що частий контакт людей із агресивними моделями сприяє їх засвоєнню як норми власної поведінки [4].

Когнітивний аспект також відіграє роль у схиленні до застосування сили, тобто люди, які мають тенденцію до насильства, частково трактують нейтральні події як загрозливі, це все веде до перебільшених або невиправданих реакцій. Переконання, установки, а також минулий досвід суттєво впливають в цьому випадку, як наголошував представник когнітивного напрямку Аарон Бек [5].

Емоції сильно визначають готовність діяти силовими методами. Хронічне занепокоєння, внутрішнє напруження без належного висловлення почуттів накопичуються, після чого людина емоційно вибухає.

Особливу увагу заслуговує фрустрація, яка трактується як результат нездатності людини задовольнити свої потреби, це тоді, коли вона триває надто довго, ризик появи симптомів агресії збільшується. Однак фрустрація сама по собі ще не провокує людей завдавати шкоди - багато чого залежить від характеру конкретної людини, її життєвого шляху і середовища.

З позиції гуманістичної психології розуміння причин ненависті знаходяться саме в дисгармонії розвитку самої особистості. Ці ідеї були розвинуті Абрахамом Маслоу, кажучи, що задоволення основних потреб є обов'язковим умовою для повноцінного життя людини [6].

Соціально-психологічний погляд показує корені проблем всередині суспільства, де конкуренція між соціальними групами визначає ступінь прийняття деяких видів поведінки як звичайних або навіть виправданих, приводячи таким чином до масштабної конфліктності серед населення. Соціологи і філософи розглядають це явище з точки зору його структури соціальної системи, де проблема, скоріше за все, саме там, причина структурованої бідності, коли обмежуючи доступ

окремих людей, ми створюємо умови прихованого типу жорстокої реальності, яка може суттєво впливати на їхнє життя і здоров'я [7].

Відповідно до соціально-психологічного підходу, корені проблем лежать у суспільстві, де конкуренція між соціальними групами визначає, які види поведінки сприймаються як нормальні або навіть виправдані. Це може призводити до значних конфліктів серед населення. Соціологи та філософи аналізують це явище через призму структури соціальної системи, вважаючи, що проблема структурованої бідності виникає внаслідок обмеження доступу окремих осіб до ресурсів. В результаті цього створюються умови для прихованої жорстокої реальності, яка може суттєво вплинути на життя і здоров'я людей.

У юридичному контексті насильство визначається як протиправна дія, що порушує основні права і свободи особи. Законодавства багатьох країн визнають різноманітні форми насильства - фізичне, психологічне, сексуальне та економічне - і встановлюють відповідальність за їх скоєння. Проте правове регулювання не завжди охоплює всі аспекти цього явища, зокрема латентні форми насильства, такі як емоційний чи психологічний тиск [8].

Особливе місце в дослідженні займає проблема домашнього насильства з його специфічними рисами: циклічністю, прихованістю та тісним емоційним зв'язком між жертвою та агресором. У таких відносинах часто виникає залежність, що ускладнює вихід із ситуації насильства. Жертви можуть відчувати страх, сором або провину, все це призводить до замовчування проблеми і затримки звернення по допомогу. Наслідки такого насильства є глибокими й тривалими і включають розвиток тривожних розладів та депресії, зниження самооцінки і порушення міжособистісних стосунків [3].

Аналізуючи зміст поняття насильства, треба виокремити його форми: фізичне насильство передбачає безпосереднє застосування сили до тіла людини, психологічне - вплив на її емоційний стан і самосприйняття, економічне - контроль над матеріальними ресурсами, сексуальне - порушення статевої свободи і

недоторканності. Кожна з цих форм має свої особливості прояву, але всі вони пов’язані з порушенням незалежності особистості та її права на безпечне існування.

Важливим аспектом дослідження насильства у психології є аналіз його динаміки, тобто процесу розгортання насильницької поведінки у часі. Насильство рідко виникає раптово, значно частіше воно формується поступово. Є кілька етапів: від внутрішнього напруження та накопичення негативних емоцій до безпосередньої реалізації агресії та подальшого емоційного розрядження. У межах міжособистісних відносин, зокрема сімейних, цей процес може набувати циклічного характеру. Тобто ці періоди загострення змінюються тимчасовим «затишшям», що створює ілюзію покращення стосунків. Така циклічність ускладнює своєчасне розпізнавання проблеми та сприяє її повторюваності.

З психологічної точки зору, суттєвим є також розгляд ролі особистісних рис у формуванні насильницької поведінки. Ппідвищена агресивність може бути пов’язана з такими характеристиками, як низький рівень самоконтролю, імпульсивність, емоційна нестабільність, схильність до домінування і недостатній розвиток емпатії. Але не існує єдиного «портрета» особи, схильної до насильства, тому що ця поведінка може виникати у людей із різними психологічними особливостями залежно від ситуаційних чинників. У цьому випадку важливо враховувати взаємодію індивідуальних і зовнішніх факторів, що формують поведінку.

Насильство часто виникає в умовах деформації моральних норм, коли знецінюється людська гідність, а агресія виправдовується як допустимий спосіб досягнення цілей. Формування гуманістичних цінностей, розвиток поваги до прав інших людей, здатність до співпереживання є основними чинниками профілактики насильства. У цьому разі важливу роль відіграє процес соціалізації, в якому значення мають сім’я, заклади освіти та ширше соціальне середовище.

Розглядаючи насильство як соціально-психологічний феномен, потрібно враховувати вплив групових процесів, тому що у групах може виникати так званий

ефект «втрати особистості», коли особа втрачає відчуття власної відповідальності за свої дії та підпорядковується груповим нормам. Це може призводити до зниження рівня самоконтролю і підвищення ймовірності насильницьких дій. У груповому середовищі можуть формуватися норми, які прямо або опосередковано заохочують агресію, що створює додаткові ризики.

Важливим напрямом дослідження є також вивчення гендерних аспектів насильства. Хоча насильство може здійснюватися особами будь-якої статі, існують певні гендерні особливості його прояву та сприйняття. Зокрема, чоловіки частіше виступають суб'єктами фізичного насильства, тоді як жінки частіше зазнають різних форм психологічного та економічного тиску. Водночас сучасні дослідження підкреслюють, що гендерні стереотипи можуть ускладнювати виявлення насильства та звернення по допомогу, особливо у випадках, коли вони суперечать уявленням про «роль» чоловіка і жінки у суспільстві.

У різних культурах існують відмінності у сприйнятті допустимості тих чи інших форм поведінки, що впливає на рівень толерантності до насильства. Культурні традиції, звичаї та норми можуть як сприяти поширенню насильства, так і виступати фактором його обмеження. Саме тому дослідження цього явища потребує врахування культурного контексту, в якому воно проявляється [9].

У сучасному світі значного поширення набувають нові форми насильства, пов'язані з розвитком інформаційних технологій. Йдеться, зокрема, про кібернасильство, яке включає приниження, переслідування, шантаж або інші дії, які здійснюються за допомогою цифрових засобів комунікації. Особливістю такого насильства є його потенційна анонімність, широка аудиторія та тривалий характер впливу, що може суттєво посилювати психологічні наслідки для жертви.

На індивідуальному рівні характер насильства може проявлятися у вигляді психологічних травм, порушень емоційної сфери, зниження самооцінки, розвитку тривожних і депресивних станів, а також посттравматичних розладів. У деяких випадках насильство може призводити до формування стійких поведінкових

патернів, які ускладнюють соціальну адаптацію особистості. На соціальному рівні насильство підриває довіру між людьми, сприяє зростанню напруги та конфліктності у суспільстві.

Особливу увагу у психології приділяють віктимній поведінці, тобто схильності особи ставати жертвою насильства. Важливо підкреслити, що відповідальність за насильство завжди лежить на тому, хто його вчинив, але дослідження віктимних характеристик дозволяє краще зрозуміти механізми взаємодії між учасниками насильницьких ситуацій. До таких характеристик можуть належати занижена самооцінка, залежність від інших, страх перед конфліктами, труднощі у встановленні особистісних меж.

У контексті психологічної допомоги важливим є розуміння того, що подолання наслідків насильства потребує комплексного підходу. Це включає індивідуальну психотерапію, соціальну підтримку, правовий захист та відновлення порушених соціальних зв’язків. Велику роль у цьому процесі відіграє формування у постраждалих відчуття безпеки, відновлення їхньої самооцінки і розвиток навичок самозахисту.

Ефективна протидія насильству неможлива без профілактичної роботи, яка має здійснюватися на різних рівнях, наприклад на індивідуальному рівні це розвиток емоційної компетентності і навичок вирішення конфліктів, формування. На рівні сім’ї - це створення сприятливого психологічного клімату, який заснований на взаємній повазі та підтримці. На рівні суспільства - підвищення правової обізнаності і розвиток соціальних інституцій, спрямованих на захист прав людини.

Додатковим важливим аспектом у вивченні насильства є аналіз механізмів психологічного захисту, які застосовують як особи, що чинять насильство, так і ті, хто його зазнає. Захисні механізми особистості можуть спотворювати сприйняття реальності, знижувати рівень усвідомлення власної агресії або навпаки - формувати стійке відчуття безпорадності у жертви. Серед таких механізмів найчастіше зустрічаються заперечення, раціоналізація, проекція та витіснення. Заперечення

може проявлятися у відмові визнавати факт насильства, що особливо характерно для жертв у ситуаціях тривалого психологічного або сімейного тиску [10].

Великий інтерес у сучасній психології викликає також феномен посттравматичного стресового розладу, який може виникати у осіб, що пережили насильство. Цей стан характеризується нав'язливими спогадами про травматичні події, підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, що нагадують про травму, а також порушенням соціального функціонування. Наслідки пережитого насильства можуть бути тривалими і впливати на всі сфери життя особистості. Окремо треба розглянути проблему ресоціалізації осіб, які вчинили насильство. У сучасній психології та кримінології багато уваги приділяється не лише покаранню, але й корекції поведінки правопорушників. Ефективні програми ресоціалізації включають психокорекційні тренінги, розвиток навичок емоційної регуляції, роботу з когнітивними викривленнями та формування відповідальності за власні дії. Важливим компонентом є також розвиток емпатії, що дозволяє особі усвідомити наслідки своїх дій для інших людей і змінити своє ставлення до насильства як способу взаємодії.

Важливим є і аналіз ролі соціальних інститутів у попередженні та подоланні насильства. Освіта, система охорони здоров'я, правоохоронні органи, соціальні служби - всі ці інститути відіграють важливу роль у формуванні безпечного середовища. Освітні установи можуть сприяти формуванню у дітей та підлітків навичок ненасильницького спілкування, толерантності та поваги до інших. Медичні та психологічні служби забезпечують своєчасне виявлення жертв насильства та надання їм необхідної допомоги. Правоохоронні органи, у свою чергу, виконують функцію захисту та притягнення до відповідальності осіб, які вчиняють насильницькі дії [11].

У контексті сучасних викликів особливу увагу привертає проблема насильства у кризових умовах, таких як війна, економічні потрясіння або соціальна нестабільність. У таких умовах рівень стресу у суспільстві значно зростає, що може

призводити до підвищення агресивності та поширення насильства. Крім того, тривале перебування у стані невизначеності та небезпеки негативно впливає на психічне здоров’я населення, сприяючи розвитку тривожних і депресивних розладів. У цих ситуаціях особливо важливою є роль психологічної підтримки та соціальної допомоги.

Насильство є складним і багатовимірним явищем, яке не має єдиного пояснення. Його виникнення та розвиток зумовлені взаємодією індивідуально-психологічних, соціальних, культурних і ситуаційних чинників. У сучасній психології особливого значення набуває інтеграція різних теоретичних підходів, що дозволяє більш повно розкрити природу цього феномена. Комплексне розуміння насильства є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій його профілактики.

1.2 Психологічні наслідки сімейного насильства для особистості

Сімейне насильство є складним соціально-психологічним явищем, яке має глибокий і багатовимірний вплив на розвиток та функціонування особистості. Його наслідки не обмежуються фізичними ушкодженнями, а проявляються у психологічній сфері, де формуються зміни у сприйнятті себе, інших людей та світу загалом. Довге перебування у ситуації насильства змінює внутрішній світ особистості, впливаючи на емоційну та поведінкову сфери [12].

Одним із психологічних наслідків сімейного насильства є формування хронічного стресу. Особистість, яка систематично зазнає насильства, перебуває у стані постійної напруги та очікування небезпеки [3]. Це призводить до виснаження нервової системи, порушення адаптаційних механізмів та розвитку тривожних розладів. Людина починає сприймати навколишній світ як ворожий і непередбачуваний, що суттєво ускладнює її соціальну взаємодію та здатність до довіри [13].

Психотравмуючі події, пов’язані з насильством, залишають глибокий слід у психіці, що проявляється у вигляді нав’язливих спогадів, флешбеків, нічних кошмарів та емоційного оніміння. Людина може уникати будь-яких ситуацій, які нагадують про пережите насильство. У складніших випадках формується посттравматичний стресовий розлад, який потребує тривалої психологічної допомоги.

Емоційна сфера жертв сімейного насильства зазнає суттєвих деформацій. Найбільш поширеними є підвищена тривожність, депресивні стани, почуття страху, безпорадності та провини. Потрібно приділити увагу феномену «вивченої безпорадності». Тобто, коли спроби протистояти насильству не дають результату або навіть погіршують становище, людина поступово втрачає віру у те, що все зміниться. Вона перестає активно діяти, приймаючи роль жертви як єдину можливу. Цей стан супроводжується пасивністю, зниженням мотивації та відсутністю життєвих цілей, що негативно впливає на всі сфери життєдіяльності [13].

У жертв насильства формується спотворене мислення, яке характеризується негативними установками щодо себе та інших, наприклад, можуть виникати переконання про власну неспроможність, небезпечність світу та неможливість довіряти людям.

Поведінкові наслідки сімейного насильства проявляються у різноманітних формах, деякі люди демонструють соціальну ізоляцію, уникають контактів і спілкування. Інші, навпаки, можуть проявляти агресивну поведінку, відтворюючи засвоєні моделі взаємодії. Сімейне насильство впливає на формування прив'язаності та міжособистісних відносин. Досвід насильства у близьких стосунках підриває довіру до людей. Особистість може або уникати інтимності, або вступати у залежні та деструктивні відносини. Це актуально для осіб, які пережили насильство у дитинстві, тому що їх уявлення про норму взаємин формується на основі досвіду[14]. Сімейне насильство руйнує відчуття цілісності та стабільності «Я». Людина може втрачати розуміння власних потреб, бажань та цінностей. Це призводить до внутрішнього конфлікту, втрати життєвих орієнтирів та зниження здатності до самореалізації. У деяких випадках формується залежна особистісна структура, для якої характерна потреба у зовнішньому схваленні та страх самостійності.

Найбільшу категорію становлять діти, які стають свідками або жертвами сімейного насильства, у У них порушується емоційний розвиток, формуються труднощі у регуляції поведінки та встановленні соціальних контактів. Такі діти часто демонструють підвищену агресивність або замкнутість і тривожність. У подальшому це може призводити до відтворення насильницьких моделей у власному житті [15].

Потрібно також звернути увагу на вплив насильства на психосоматичний стан особистості. Хронічний стрес і емоційне напруження можуть проявлятися у вигляді соматичних симптомів, таких як головний біль, порушення сну, проблеми з серцево-судинною та травною системами. Це свідчить про тісний взаємозв'язок

між Наслідки сімейного насильства не є однозначно фатальними. За наявності психологічної підтримки та ресурсів особистість здатна до відновлення та розвитку.

Головним наслідком сімейного насильства є порушення механізмів емоційної регуляції, тобто особистість може або надмірно пригнічувати свої емоції, або демонструвати їх неконтрольовані прояви. Часто спостерігається емоційна лабільність, коли різкі зміни настрою відбуваються без очевидних причин. Це ускладнює повсякденне функціонування, знижує ефективність діяльності та негативно впливає на соціальні контакти [16]. Незвміння адекватно виражати емоції може також призводити до внутрішнього накопичення напруження. Особливої уваги заслуговує феномен дисоціації як психологічного захисного механізму. У відповідь на надмірно травматичний досвід психіка може «відключати» певні емоції та спогади. Це дозволяє тимчасово знизити переживання. Людина може відчувати відчуження від себе, труднощі у розумінні власних емоцій та переживань, що значно ускладнює процес психологічної інтеграції.

Важливим є вплив сімейного насильства на розвиток самооцінки та самоповаги. Постійна критика, приниження або знецінення з боку агресора формують у особистості стійке відчуття власної неповноцінності. Людина починає сумніватися у своїх здібностях і втрачає впевненість у собі. Це обмежує її професійний та особистісний розвиток.

У контексті соціальної адаптації важливим є те, що наслідки сімейного насильства часто призводять до порушення комунікативних навичок. Жертва може відчувати труднощі у встановленні контактів, уникати відкритого спілкування або, навпаки, проявляти надмірну залежність від думки інших. Страх осуду, відторгнення або повторного травмування змушує людину обмежувати соціальні взаємодії, що сприяє погіршенню психологічних проблем [17].

Також слід відзначити вплив насильства на формування гендерних ролей та уявлень про сімейні відносини. Особистість, яка виросла у середовищі насильства, може засвоювати деструктивні моделі поведінки, які у подальшому відтворюються у

власному житті. Існує ризик як повторення ролі жертви, так і переходу до ролі агресора. Це підкреслює важливість раннього втручання та профілактики насильства на рівні сім'ї.ьЗниження самооцінки, тривожність та труднощі у взаємодії з іншими людьми негативно впливають і на працездатність. Жертва може уникати кар'єрного зростання, боячись невдачі або критики, що обмежує її економічну незалежність та посилює залежність від агресора. Особистість може відчувати одночасно потребу у безпеці та страх втрати відносин, навіть якщо вони є деструктивними. Такий внутрішній конфлікт супроводжується емоційним напруженням, почуттям провини та сорому, що ускладнює процес виходу з ситуації насильства [18].

Разом з негативними наслідками, у науковій літературі також описується явище посттравматичного зростання. Воно полягає у тому, що після подолання травматичного досвіду особистість може досягати нового рівня розвитку, переосмислювати життєві цінності та знаходити нові сенси. Таке зростання можливе лише за умови наявності підтримки та відповідних ресурсів, а також активної роботи над собою.

Важливу роль у подоланні наслідків сімейного насильства відіграє соціальне оточення. Підтримка з боку близьких, друзів або фахівців сприяє відновленню почуття безпеки та довіри. Необхідно також підкреслити значення професійної психологічної допомоги. Психотерапевтична робота дозволяє опрацювати травматичний досвід, змінити деструктивні когнітивні установки та сформувати ефективні стратегії подолання труднощів. Особлива увага приділяється розвитку навичок саморегуляції, підвищенню самооцінки та відновленню особистісних ресурсів [18].

У контексті профілактики потрібним є підвищення рівня психологічної культури та обізнаності щодо проблеми сімейного насильства. Освітні програми, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, навичок конструктивної комунікації

та вирішення конфліктів, можуть значно знизити ризик виникнення насильницьких форм поведінки.

Психологічні наслідки сімейного насильства є комплексними та охоплюють усі рівні функціонування особистості. Вони проявляються у вигляді емоційних, когнітивних, поведінкових та психосоматичних порушень, що значно ускладнює процес адаптації та самореалізації. Розуміння цих наслідків є необхідною передумовою для розробки ефективних програм психологічної допомоги та профілактики насильства, а також для формування гуманістичного підходу до підтримки постраждалих осіб [19].

1.3 Особливості жертви сімейного насильства як об’єкта психологічної допомоги

Жертва сімейного насильства як об’єкт психологічної допомоги є складним і багатовимірним феноменом, який потребує глибокого наукового осмислення та індивідуалізованого підходу у практичній діяльності психолога. Особливості такої особистості визначаються не лише фактом пережитого насильства, але й тривалістю травматичного впливу, а і його формами. У зв’язку з цим психологічна допомога жертвам сімейного насильства повинна базуватися на комплексному розумінні їхнього стану.

Характерною особливістю жертв сімейного насильства є неоднозначність емоційного ставлення до агресора, тобто незважаючи на пережиті страждання, особистість може відчувати прив’язаність, співчуття або навіть любов до кривдника. Така суперечливість пояснюється наявністю емоційної залежності, а також періодичністю насильства. Тобто агресивні дії чергуються з проявами турботи чи каяття. Для психолога важливо враховувати це, тому що прямий осуд агресора або тиск щодо розриву стосунків може знизити ефективність допомоги.
Ще однією важливою особливістю є наявність у жертви так званих травматичних переконань. До них належать уявлення про власну провину у ситуації насильства і віра у те, що насильство є заслуженим. Такі установки формуються під впливом систематичного психологічного тиску та маніпуляцій з боку агресора. У процесі психологічної допомоги важливо поступово змінювати ці переконання [20].

Значною мірою ефективність психологічної допомоги залежить від рівня усвідомлення жертвою власного становища, доволі часто особистість не ідентифікує себе як постраждалу від насильства. Заперечення проблеми виступає як захисний механізм, який дозволяє знизити рівень тривоги, але водночас перешкоджає зверненню по допомогу. У таких випадках завдання психолога полягає у делікатному підведенні клієнта до усвідомлення реальності.

Необхідно також враховувати високий рівень тривожності та емоційної напруженості, характерний для жертв сімейного насильства. Це може ускладнювати встановлення довірливого контакту. Психолог повинен створити безпечний простір, у якому клієнт зможе поступово розкриватися, не боятися осуду чи повторного травмування. Важливими є емпатія, прийняття та безумовна підтримка [19]. У роботі з такими клієнтами слід приділяти увагу особливостям їх комунікації. Часто жертви насильства мають труднощі у вираженні власних потреб та почуттів, що пов’язано з тривалим пригніченням емоцій. Вони можуть уникати прямого висловлення думок, погоджуватися з іншими навіть всупереч власним інтересам. Завдання психолога полягає у розвитку навичок асертивної поведінки та конструктивної комунікації [20].

Окрему увагу слід приділити питанням безпеки, бо деяких випадках звернення за допомогою може супроводжуватися підвищеним ризиком з боку агресора. Тому психолог повинен враховувати ці фактори та, за необхідності, співпрацювати з іншими фахівцями та службами, забезпечуючи комплексний підхід до захисту клієнта.

Особливістю жертв сімейного насильства є також обмежений доступ до соціальних ресурсів. Часто агресор ізолює особистість від друзів, родини або фінансових можливостей. У такій ситуації психолог може виступати не лише як фахівець з психічного здоров’я, але й як координатор, який допомагає клієнту знайти необхідні ресурси та підтримку [21].

У процесі психологічної допомоги важливим є відновлення самооцінки та почуття власної гідності. Це досягається через усвідомлення власної цінності та формування адекватного ставлення до себе. Поступове зміцнення внутрішніх ресурсів дозволяє особистості відчути впевненість у своїх силах та здатність до змін.

Потрібно розуміти, що жертви сімейного насильства можуть мати різний рівень готовності до змін, деякі з них прагнуть активних дій, інші -потребують часу для осмислення ситуації. Повага до темпу клієнта є важливою умовою ефективної

допомоги, будь-який тиск може призвести до поглиблення опору та зниження довіри.

Жертви сімейного насильства часто мають досвід зради або маніпуляцій з боку близьких людей. Довіра до психолога формується поступово, через послідовність, відкритість і професійну етичність фахівця. Будь-яке порушення цих принципів може призвести до втрати контакту та переривання терапії.

Багато жертв насильства переконані, що вони самі спровокували агресію або могли б уникнути її, якби поводилися інакше. Таке мислення є наслідком тривалого психологічного впливу та маніпуляцій з боку агресора. У процесі психологічної допомоги необхідно працювати над деконструкцією цих переконань, формуючи у клієнта більш об’єктивне бачення ситуації [22].

У контексті психологічної допомоги значну роль відіграє формування ресурсного стану особистості. Це передбачає виявлення та активізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які можуть сприяти подоланню наслідків насильства. До внутрішніх ресурсів належать особистісні якості, навички, досвід подолання труднощів, До зовнішніх включають соціальну підтримку, доступ до допоміжних служб та матеріальні можливості. Робота з ресурсами дозволяє зміцнити психологічну стійкість та підвищити ефективність терапії [23].

Особливу увагу слід приділити формуванню навичок саморегуляції. Жертви насильства часто мають труднощі у керуванні своїми емоціями, що може проявлятися у різких емоційних реакціях Навчання технікам релаксації, усвідомлення та контролю емоцій є важливим компонентом психологічної допомоги.

Відновлення після пережитого насильства є тривалим процесом, який не обмежується кількома консультаціями. Психологічна підтримка може бути необхідною на різних етапах життя, особливо у періоди криз або значущих змін. Це вимагає від фахівця терпіння, послідовності та готовності до довготривалої роботи.

Жертва сімейного насильства як об’єкт психологічної допомоги характеризується складною структурою переживань, поведінкових реакцій та внутрішніх конфліктів. Ефективна допомога можлива лише за умови комплексного, індивідуалізованого та етично виваженого підходу, який враховує всі аспекти функціонування особистості. Основною метою такої допомоги є не лише подолання наслідків травми, але й відновлення цілісності особистості, її автономії та здатності до побудови гармонійного життя [24].

Жертва насильства часто втрачає відчуття себе як активного суб’єкта власного життя, що проявляється у пасивності, залежності від інших та уникненні відповідальності. Психологічна допомога має бути спрямована на повернення клієнту відчуття контролю над власними рішеннями, розвиток ініціативності та здатності до самостійного вибору. Це є ключовим етапом у процесі виходу з позиції жертви та формування зрілої особистості. У контексті терапевтичної взаємодії важливо враховувати феномен перенесення та контрперенесення. Жертва сімейного насильства може несвідомо переносити на психолога свої очікування, страхи або моделі поведінки, сформовані у стосунках з агресором. Наприклад, вона може очікувати осуду, контролю або, навпаки, надмірної опіки. Психолог, у свою чергу, може відчувати сильні емоційні реакції, такі як співчуття, гнів або бажання «врятувати» клієнта[25].

Досвід насильства часто закарбовується не лише у психіці, але й у тілі, проявляючись у вигляді хронічної напруги, болю або соматичних симптомів. У цьому контексті доцільним є використання методів, спрямованих на відновлення контакту з тілом, розвиток тілесної усвідомленості та зниження рівня напруження.

У процесі роботи необхідно враховувати можливість рецидиву травматичних переживань. Навіть після виходу з ситуації насильства певні події або обставини можуть викликати повторні емоційні реакції, пов’язані з пережитим досвідом. Це є нормальним етапом процесу відновлення, однак потребує підтримки та розуміння з боку психолога. Формування навичок подолання таких станів є важливою

складовою терапії. Жертви сімейного насильства часто мають викривлені уявлення про близькість, довіру та взаємоповагу. У процесі психологічної допомоги необхідно формувати нові моделі взаємодії, які ґрунтуються на рівності, взаємній підтримці та повазі до особистих меж. Це сприяє не лише покращенню якості життя, але й запобігає повторному потраплянню у деструктивні стосунки [26].

Важливим аспектом є також робота з почуттям втрати. Жертва сімейного насильства може переживати втрату не лише стосунків, але й ілюзій, планів на майбутнє, соціального статусу або звичного способу життя. Процес проживання цієї втрати є складним і потребує часу. Психологічна допомога має бути спрямована на підтримку клієнта у цьому процесі, допомагаючи йому поступово прийняти зміни та знайти нові життєві орієнтири. У контексті професійної діяльності психолога важливим є дотримання етичних принципів, зокрема конфіденційності, добровільності та поваги до автономії клієнта. Жертви сімейного насильства є особливо вразливою категорією, тому будь-яке порушення цих принципів може мати серйозні наслідки. Психолог повинен діяти обережно, з урахуванням інтересів клієнта та його безпеки.

Окремо слід зазначити значення міждисциплінарного підходу у наданні допомоги. Ефективна підтримка жертв сімейного насильства часто потребує взаємодії психолога з іншими фахівцями - соціальними працівниками, юристами, медичними працівниками. Така співпраця дозволяє забезпечити комплексну допомогу, яка охоплює всі аспекти життя клієнта [27].

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що жертва сімейного насильства як об’єкт психологічної допомоги є носієм складного травматичного досвіду, який впливає на всі рівні її функціонування. Робота з такими клієнтами вимагає високого рівня професійної підготовки, емпатії, гнучкості та етичної відповідальності. Основним завданням психолога є створення умов для відновлення внутрішньої цілісності особистості, розвитку її ресурсів та формування здатності до самостійного, безпечного і повноцінного життя.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи здійснено системний теоретико-методологічний аналіз проблеми сімейного насильства та особливостей психологічної допомоги особам, які зазнали його впливу. Узагальнення наукових джерел дозволило встановити, що сімейне насильство є складним і багаторівневим явищем, яке охоплює фізичні, психологічні, сексуальні та економічні форми впливу. Воно порушує базові потреби особистості у безпеці, стабільності та довірі, що призводить до глибоких змін у її психоемоційному стані та поведінці.

У процесі аналізу наукових підходів визначено, що проблема сімейного насильства розглядається у межах різних психологічних напрямів: кризової психології, психології травми, гуманістичної та когнітивно-поведінкової парадигм. Дослідники наголошують, що насильство в сім’ї має кумулятивний характер і часто призводить до формування довготривалих психологічних наслідків, які можуть зберігатися навіть після припинення травмуючого впливу.

Було проаналізовано психологічні наслідки пережитого насильства. До них належать підвищена тривожність, емоційна нестабільність, депресивні прояви, посттравматичні стресові реакції, почуття провини, сорому, зниження самооцінки, порушення міжособистісних відносин та соціальна ізоляція. Встановлено, що ступінь вираженості цих наслідків залежить від тривалості насильства, віку постраждалого, наявності соціальної підтримки та індивідуальних психологічних ресурсів.

У розділі також розглянуто підходи до організації психологічної допомоги жертвам сімейного насильства. З’ясовано, що ефективна допомога має бути комплексною та включати кризове втручання, психологічне консультування, психотерапевтичну роботу, а також соціально-психологічний супровід. Важливим компонентом є формування у постраждалих відчуття безпеки, відновлення контролю над власним життям та поступова інтеграція травматичного досвіду.

Сучасна практика психологічної допомоги стикається з низкою труднощів, серед яких недостатня доступність спеціалізованих служб, низький рівень звернення постраждалих, стигматизація проблеми та обмежена обізнаність населення щодо можливостей отримання допомоги. Це підкреслює необхідність подальшого розвитку системи підтримки та вдосконалення методів психологічної роботи з жертвами насильства.

Результати теоретичного аналізу дозволили сформувати цілісне уявлення про сутність сімейного насильства, його психологічні наслідки та основні напрями надання допомоги постраждалим. Отримані положення є теоретичною основою для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності психологічної підтримки жертв сімейного насильства.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ДОПОМОГИ ЖЕРТВАМ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА

2.1. Організація, методи та принципи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження щодо допомоги жертвам сімейного насильства є важливою складовою сучасної психологічної науки, оскільки дозволяє не лише теоретично осмислити даний феномен, але й отримати практично значущі результати, спрямовані на вдосконалення системи психологічної підтримки постраждалих осіб. Актуальність даного дослідження обумовлена високим рівнем поширеності сімейного насильства, його латентністю, а також значним негативним впливом на психічне здоров'я особистості. В умовах сучасного суспільства проблема насильства в сім'ї набуває особливої гостроти, оскільки поєднує в собі соціальні, психологічні та правові аспекти, що потребують комплексного наукового підходу. Емпіричне дослідження в даному контексті спрямоване на виявлення психологічних особливостей жертв насильства, визначення їх емоційного стану, рівня тривожності, схильності до віктимної поведінки, а також на встановлення потреб у психологічній допомозі [28].

Організація дослідження здійснювалася з урахуванням загальнонаукових принципів об'єктивності, системності, науковості та етичності. Особлива увага приділялася дотриманню етичних норм роботи з вразливими категоріями населення, зокрема забезпеченню добровільності участі, конфіденційності отриманих даних, а також недопущенню ретравматизації респондентів. Усі учасники дослідження були поінформовані про його мету, зміст та умови проведення, після чого надали усну згоду на участь. Дослідження проводилося в умовах, що забезпечували психологічний комфорт, з можливістю припинення участі на будь-якому етапі у разі виникнення емоційного дискомфорту.

Метою емпіричного дослідження було вивчення психологічних характеристик осіб, які зазнали сімейного насильства, а також визначення особливостей надання їм

психологічної допомоги. Відповідно до мети дослідження було передбачено вирішення ряду завдань, що включали аналіз емоційного стану респондентів, визначення рівня їх тривожності, дослідження схильності до віктимної поведінки, а також виявлення суб’єктивних потреб у психологічній підтримці. Основна гіпотеза дослідження полягала у припущенні, що жертви сімейного насильства характеризуються підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю та вираженими ознаками віктимної поведінки, що обумовлює необхідність комплексного підходу до надання їм психологічної допомоги [29].

Емпірична частина дослідження була організована поетапно. На підготовчому етапі здійснювався аналіз наукової літератури з проблеми, уточнювалися мета та завдання дослідження, добиралися психодіагностичні методики, а також формувалася вибірка респондентів. На діагностичному етапі проводилося безпосереднє обстеження учасників із використанням стандартизованих методик. На аналітичному етапі здійснювалася обробка отриманих результатів, їх інтерпретація та узагальнення. Завершальним етапом стало формулювання висновків та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення психологічної допомоги жертвам сімейного насильства.

Експериментальною базою дослідження виступив Центр психологічного консультування та психокорекції при МАУП, діяльність якого спрямована на надання комплексної психологічної допомоги, проведення психодіагностики, індивідуального та групового консультування, а також реалізацію психокорекційних і розвивальних програм. Центр функціонує як структурний підрозділ психологічної служби закладу та забезпечує поєднання навчальної, наукової і практичної роботи, що створює сприятливі умови для проведення емпіричних досліджень. У його межах здійснюється робота з різними категоріями клієнтів, зокрема студентами, підлітками та іншими особами, які потребують психологічної підтримки, що дозволяє отримувати достовірні та репрезентативні

дані щодо особливостей психічного розвитку, емоційного стану та процесів адаптації особистості.

У дослідженні взяли участь 25 осіб віком від 18 до 45 років, які мали досвід перебування у ситуації сімейного насильства. Вибірка формувалася за принципом доступності та добровільності. Більшість респондентів становили жінки, що відповідає загальній тенденції поширеності даного явища, проте до дослідження також були залучені чоловіки, що дозволило розширити уявлення про гендерні особливості переживання насильства. Усі учасники мали різний соціальний статус, рівень освіти та життєвий досвід, що забезпечило варіативність отриманих результатів. Анонімність респондентів гарантувалася, що дозволило знизити рівень тривожності під час відповідей та підвищити достовірність отриманої інформації.

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс методів, серед яких провідне місце займали психодіагностичні методики. Вибір методик обумовлювався необхідністю комплексного вивчення психологічного стану жертв сімейного насильства, зокрема їх емоційної сфери, рівня тривожності та поведінкових особливостей. У межах дослідження було використано методику діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора, методики шкали оцінки впливу травматичної події, а також авторської анкети, спрямованої на виявлення досвіду насильства та потреб у психологічній допомозі. Методика діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора є одним із класичних психодіагностичних інструментів, що дозволяє оцінити рівень особистісної тривожності як стійкої характеристики індивіда. Даний опитувальник був розроблений у середині XX століття та широко застосовується у психологічній практиці для виявлення схильності до переживання тривоги у різних життєвих ситуаціях. Методика складається з набору тверджень, що описують різні емоційні та поведінкові реакції, характерні для осіб із підвищеним рівнем тривожності. Респондентам пропонується відповісти на кожне твердження, обираючи варіант «так» або «ні», що дозволяє отримати кількісну оцінку рівня тривожності (Додаток А).

Підготовка до використання даної методики передбачала адаптацію інструкції до контексту дослідження, зокрема акцентування уваги респондентів на важливості щирості відповідей. Особливу увагу було приділено створенню безпечної атмосфери під час проходження опитування, оскільки високий рівень тривожності може впливати на відкритість респондентів. Перед початком тестування учасникам пояснювалося, що результати не мають оціночного характеру і використовуються виключно в наукових цілях.

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) була обрана як інструмент для дослідження посттравматичних симптомів у респондентів. Дана методика дозволяє оцінити суб'єктивний рівень дистресу, пов'язаного з пережитою травматичною подією, та включає 22 пункти, які відображають три основні групи симптомів: вторгнення, уникнення та гіперзбудження. Респондентам пропонується оцінити частоту переживання кожного з симптомів протягом останнього тижня за шкалою інтенсивності.

Підготовка до застосування цієї методики включала визначення інструкції, в якій респондентам пропонувалося зосередитися на конкретному травматичному досвіді, пов'язаному із сімейним насильством. Це є важливим аспектом, оскільки точність результатів значною мірою залежить від здатності учасника актуалізувати відповідний досвід. Крім того, було враховано можливість ретравматизації, тому перед початком дослідження учасникам надавалася інформація про можливість припинення участі у будь-який момент (Додаток Б).

Авторська анкета була розроблена з метою отримання додаткової інформації про досвід переживання сімейного насильства, його форми, частоту, тривалість, а також про потреби респондентів у психологічній допомозі. Структура анкети включала як закриті, так і відкриті запитання, що дозволило поєднати кількісний та якісний підхід до аналізу даних. Зокрема, анкета містила блоки запитань, спрямованих на виявлення фізичного, психологічного, економічного та сексуального насильства, а

також запитання щодо звернення за допомогою, рівня задоволеності отриманою підтримкою та очікувань щодо психологічної допомоги.

Розробка авторської анкети здійснювалася з урахуванням принципів валідності та надійності. Питання формулювалися максимально нейтрально, без нав'язування відповідей, що дозволяло знизити вплив соціально бажаних реакцій. Перед основним етапом дослідження анкета була апробована на невеликій групі осіб з метою виявлення можливих труднощів у розумінні запитань та їх подальшого коригування (Додаток В).

Процедура проведення дослідження передбачала індивідуальне або групове опитування респондентів у зручний для них час. Усі методики застосовувалися у стандартизованій послідовності: спочатку авторська анкета, що дозволяла встановити контакт із респондентом та отримати загальну інформацію, далі методика Дж. Тейлора для оцінки рівня тривожності, і завершувала дослідження шкала IES-R, яка вимагала більш глибокої рефлексії травматичного досвіду.

Важливим принципом організації дослідження було дотримання етичних норм, зокрема конфіденційності, добровільності участі та недопущення шкоди для психічного стану респондентів. Особлива увага приділялася забезпеченню психологічної безпеки учасників: після проходження дослідження їм надавалася інформація про можливості отримання психологічної допомоги, а також рекомендації щодо саморегуляції емоційного стану.

Важливим аспектом організації емпіричного дослідження стало визначення методологічних принципів, які забезпечують наукову обґрунтованість, достовірність та етичність отриманих результатів. Одним із ключових принципів виступив принцип системності, що передбачає розгляд психологічного стану жертв сімейного насильства як цілісної багаторівневої структури, у якій емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти взаємопов'язані між собою. Застосування цього принципу дозволило інтегрувати результати різних методик у єдину логіку дослідження та забезпечити комплексне бачення проблеми.

Наступним важливим принципом став принцип наукової об’єктивності, який передбачає мінімізацію впливу суб’єктивних установок дослідника на процес збору та інтерпретації даних. Для реалізації цього принципу всі інструкції до методик подавалися у стандартизованому вигляді, а процедура проведення дослідження була уніфікована для всіх учасників. Крім того, використовувалися методики, що мають достатній рівень психометричної надійності та валідності, що є важливою умовою отримання достовірних результатів [30].

Принцип гуманізму та етичності набув особливого значення у контексті дослідження жертв сімейного насильства, оскільки робота з травматичним досвідом потребує максимально делікатного підходу. Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно, на основі усвідомленої згоди, що передбачала розуміння мети дослідження, його процедур та можливих психологічних ризиків. Дослідник забезпечував конфіденційність отриманої інформації, а також створював умови, за яких респонденти могли вільно висловлювати свої думки та переживання без страху осуду чи розголошення.

Принцип індивідуального підходу передбачав врахування особистісних особливостей кожного учасника, зокрема рівня емоційної чутливості, досвіду переживання насильства та готовності до саморозкриття. У зв’язку з цим під час проведення дослідження використовувався гнучкий підхід до організації процесу опитування: респондентам надавалася можливість обирати зручний темп проходження методик, робити паузи у разі емоційного напруження, а також отримувати додаткові пояснення щодо змісту запитань [31].

Окрему увагу було приділено принципу валідності, що передбачає відповідність обраних методів поставленим цілям дослідження. Використання методики Дж. Тейлора дозволяє оцінити загальний рівень тривожності як особистісної характеристики, що є важливим показником психологічного стану жертв насильства. У свою чергу, застосування шкали оцінки впливу травматичної події забезпечує можливість виявлення специфічних посттравматичних симптомів,

які безпосередньо пов’язані з пережитим досвідом. Авторська анкета доповнює ці дані, надаючи інформацію про контекст насильства та індивідуальні потреби у допомозі.

У процесі підготовки до емпіричного дослідження було здійснено ретельний відбір і адаптацію психодіагностичного інструментарію. Особливу увагу приділено мовному оформленню інструкцій та запитань, що забезпечувало їх зрозумілість для респондентів. Усі формулювання були перевірені на предмет відсутності дискримінаційних або стигматизуючих елементів, що є особливо важливим при роботі з вразливими групами населення [28].

Методика діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора у даному дослідженні застосовувалася як інструмент для виявлення загального рівня емоційної напруженості респондентів. Високий рівень тривожності може свідчити про наявність внутрішнього конфлікту, постійного очікування небезпеки, а також труднощів у адаптації до повсякденного життя. Методика включає серію тверджень, що описують різні прояви тривожності, зокрема схильність до занепокоєння, труднощі у концентрації уваги, підвищену чутливість до стресових ситуацій. Обробка результатів передбачає підрахунок кількості відповідей, що відповідають тривожним реакціям, та подальше визначення рівня тривожності за відповідною шкалою.

Під час підготовки до проведення цієї методики було враховано можливий вплив соціально бажаних відповідей, особливо у контексті теми насильства. З цією метою респондентам наголошувалося на відсутності «правильних» або «неправильних» відповідей, а також на важливості чесності для отримання об’єктивних результатів. Крім того, було забезпечено анонімність відповідей, що сприяло підвищенню рівня довіри до дослідження.

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) дозволяє більш глибоко дослідити психологічні наслідки пережитого насильства. Вона включає три підшкали: вторгнення (нав’язливі спогади, сни, образи), уникнення (свідоме або

несвідоме уникання думок, почуттів або ситуацій, пов’язаних із травмою) та гіперзбудження (підвищена дратівливість, труднощі зі сном, гіперчутливість до зовнішніх стимулів). Така структура методики дозволяє отримати диференційовану оцінку посттравматичних реакцій.

Особливістю підготовки до використання IES-R стало формування чіткої інструкції, яка допомагала респондентам правильно інтерпретувати запитання. Учасникам пропонувалося обрати одну конкретну травматичну подію, пов’язану із сімейним насильством, і оцінювати свої переживання саме у зв’язку з нею. Це дозволяє уникнути розпорошення уваги та підвищує точність отриманих даних.

Авторська анкета була ключовим елементом дослідження, оскільки дозволяла отримати інформацію, яка не охоплюється стандартизованими методиками. Вона включала декілька змістових блоків. Перший блок був спрямований на збирання соціально-демографічної інформації, зокрема віку, статі, рівня освіти, сімейного стану. Другий блок містив запитання щодо досвіду переживання різних форм насильства, включаючи фізичне, психологічне, економічне та сексуальне. Третій блок був присвячений оцінці частоти та тривалості насильницьких ситуацій, а також характеристикам кривдника. Четвертий блок включав запитання щодо звернення за допомогою, бар’єрів у її отриманні та рівня задоволеності наданою підтримкою. П’ятий блок був спрямований на виявлення актуальних потреб у психологічній допомозі, включаючи бажані форми підтримки (індивідуальне консультування, групова терапія, онлайн-допомога тощо) [32].

Розробка анкети передбачала дотримання принципу логічної послідовності запитань, що дозволяло поступово вводити респондента у більш чутливі теми. Спочатку пропонувалися нейтральні запитання, які не викликають емоційного напруження, після чого поступово вводилися питання, пов’язані з досвідом насильства. Такий підхід сприяє зниженню психологічного бар’єру та підвищує якість отриманих відповідей.

Особливу увагу було приділено організації процедури дослідження. Перед початком опитування дослідник встановлював контакт із респондентом, пояснював мету дослідження, відповідав на запитання та створював атмосферу довіри. У процесі заповнення методик дослідник залишався доступним для уточнень, але не втручався у процес відповідей, що дозволяло зберегти їхню спонтанність.

З метою забезпечення максимальної наукової точності емпіричного дослідження особливостей надання психологічної допомоги жертвам сімейного насильства особлива увага була приділена деталізації психодіагностичних показників та їх інтерпретаційного потенціалу. Вибір саме трьох методик обумовлений необхідністю охоплення різних рівнів психічного функціонування особистості: базового емоційного фону (тривожність), реакції на травматичний досвід (посттравматичні симптоми) та суб'єктивного життєвого досвіду і потреб (авторська анкета).

Методика діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора у межах даного дослідження розглядалася не лише як інструмент фіксації рівня тривожності, але і як показник загального психоемоційного виснаження особистості, що формується під впливом хронічного стресу, характерного для ситуацій сімейного насильства. Структурно методика складається з низки тверджень, які відображають різні аспекти тривожного реагування: соматичні прояви (наприклад, відчуття напруження, прискорене серцебиття), когнітивні (нав'язливі думки, очікування небезпеки) та поведінкові (уникання, неспокій). Така багатовимірність дозволяє розглядати тривожність як інтегральний показник адаптаційних можливостей особистості.

Інтерпретація результатів методики передбачає виділення кількох рівнів тривожності: низький, середній та високий. Низький рівень тривожності може свідчити як про емоційну стабільність, так і про можливе витіснення або заперечення проблеми, що потребує додаткового аналізу у контексті інших методик. Середній рівень розглядається як умовно нормативний і свідчить про

адекватну реакцію на стресові фактори. Високий рівень тривожності є показником дезадаптації, підвищеної вразливості до стресу та може бути пов’язаний із переживанням травматичного досвіду, зокрема насильства.

Поглиблений аналіз шкал методики дозволяє також звернути увагу на специфічні патерни реагування. Наприклад, домінування соматичних симптомів може свідчити про психосоматичний характер тривоги, тоді як переважання когнітивних компонентів вказує на схильність до катастрофізації та надмірного контролю. У контексті дослідження жертв сімейного насильства це має особливе значення, оскільки дозволяє виявити не лише рівень тривожності, але й механізми її формування [33].

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) забезпечує більш деталізований аналіз посттравматичних реакцій. Кожна з трьох підшкал має власне психологічне значення. Підшкала вторгнення відображає неконтрольоване повернення до травматичного досвіду у вигляді спогадів, снів або емоційних реакцій. У контексті сімейного насильства це може проявлятися у повторному переживанні ситуацій агресії, страху або безпорадності.

Підшкала уникнення характеризує тенденцію до психологічного дистанціювання від травматичного досвіду. Це може включати як свідоме уникання теми насильства, так і несвідоме блокування спогадів або емоцій. Хоча уникнення може виконувати захисну функцію, його надмірний прояв перешкоджає опрацюванню травми та може призводити до хронічних психологічних проблем.

Підшкала гіперзбудження відображає підвищену активацію нервової системи, що проявляється у дратівливості, труднощах зі сном, підвищеній пильності. У жертв сімейного насильства цей стан часто пов’язаний із постійним очікуванням загрози, навіть у безпечних умовах.

Авторська анкета у межах даного дослідження виступає не лише як допоміжний інструмент, але як повноцінний метод збору емпіричних даних, що дозволяє виявити соціально-психологічний контекст переживання насильства. Однією з

ключових переваг анкети є можливість фіксації суб'єктивного досвіду респондентів, який не завжди може бути відображений у стандартизованих методиках.

Особливу увагу у структурі анкети було приділено виявленню форм насильства. Питання формулювалися таким чином, щоб охопити широкий спектр можливих проявів, включаючи не лише очевидні фізичні дії, але й психологічний тиск, маніпуляції, економічний контроль. Це дозволяє уникнути звуженого розуміння насильства та виявити навіть ті випадки, які респонденти можуть не ідентифікувати як насильницькі.

Інтерпретація даних анкети передбачає як кількісний аналіз (частота відповідей, розподіл за категоріями), так і якісний аналіз відкритих запитань. Останній дозволяє глибше зрозуміти індивідуальний досвід респондентів, їхні емоції, оцінки ситуації та очікування від психологічної допомоги.

Окремим напрямом аналізу є виявлення бар'єрів у зверненні за допомогою. Це можуть бути як зовнішні фактори (відсутність доступу до послуг, фінансові обмеження), так і внутрішні (страх осуду, недовіра до фахівців, почуття сорому). Виявлення цих бар'єрів має важливе практичне значення, оскільки дозволяє розробити більш ефективні програми підтримки [34].

У процесі підготовки до проведення дослідження було також враховано можливі труднощі, пов'язані з емоційною реакцією респондентів. З цією метою дослідник був підготовлений до надання первинної психологічної підтримки, зокрема шляхом використання технік активного слухання, емпатійного реагування та стабілізації емоційного стану.

З метою підвищення надійності отриманих даних було забезпечено стандартизацію умов проведення дослідження. Усі респонденти отримували однакові інструкції, проходили методики в однаковій послідовності та мали однаковий час для їх виконання. Це дозволяє мінімізувати вплив зовнішніх факторів та підвищити порівнюваність результатів.

Важливим аспектом організації дослідження стала також його логістика. Опитування проводилося у спокійній обстановці, що забезпечує відсутність сторонніх подразників та сприяє концентрації уваги респондентів. У випадках дистанційного проведення дослідження використовувалися онлайн-інструменти, які забезпечують анонімність та зручність участі.

Значущим компонентом емпіричного дослідження виступає також аналіз організаційних умов його проведення, які безпосередньо впливають на якість отриманих даних. У даному дослідженні було враховано як зовнішні, так і внутрішні фактори, що можуть впливати на відповіді респондентів. До зовнішніх факторів належать умови середовища, в якому відбувається опитування, рівень шуму, наявність сторонніх осіб, часові обмеження, тоді як внутрішні фактори пов’язані з психоемоційним станом учасників, їхньою мотивацією до участі та рівнем довіри до дослідника [35].

З метою мінімізації впливу зовнішніх факторів дослідження проводилося в умовах, максимально наближених до психологічного комфорту респондентів. Було забезпечено відсутність сторонніх осіб, що є особливо важливим у контексті теми сімейного насильства, оскільки присутність інших людей може стримувати відвертість відповідей. Крім того, обиралися часові проміжки, зручні для респондентів, що дозволяло уникнути поспішності у заповненні методик.

Внутрішні фактори також були враховані шляхом попереднього встановлення довірливого контакту з учасниками. Дослідник дотримувався нейтральної позиції, уникав оцінювальних суджень та демонстрував готовність до підтримки, що сприяло підвищенню рівня відкритості респондентів. Такий підхід є особливо важливим у дослідженнях, що стосуються травматичного досвіду, оскільки він знижує ризик захисних реакцій, таких як заперечення або мінімізація проблеми.

Окрему увагу було приділено часовим параметрам проведення дослідження. Загальна тривалість участі одного респондента становила в середньому від 50 до 60 хвилин, що включало заповнення всіх трьох методик та коротке інструктажне і

завершальне спілкування. Така тривалість є оптимальною, оскільки дозволяє отримати достатній обсяг інформації, не перевантажуючи при цьому учасників.

З метою підвищення достовірності результатів було використано принцип методичної тріангуляції, який передбачає поєднання різних методів дослідження для вивчення одного і того ж явища. У даному випадку рівень тривожності, посттравматичні реакції та суб'єктивний досвід насильства розглядалися як взаємодоповнюючі аспекти психологічного стану особистості. Це дозволяє отримати більш повну картину та уникнути однобічності у висновках.

Важливим аспектом організації дослідження є також контроль якості отриманих даних. З цією метою було передбачено перевірку повноти заповнення анкет та тестів, а також виявлення можливих випадків неуважного або формального ставлення до відповідей. У разі виявлення пропущених або суперечливих відповідей дослідник уточнював інформацію, не порушуючи при цьому принципу добровільності участі.

У контексті методики Дж. Тейлора додатково враховувався показник узгодженості відповідей, що дозволяє оцінити ступінь щирості респондента. Наявність великої кількості суперечливих відповідей може свідчити про низький рівень включеності у дослідження або про намагання надати соціально бажані відповіді. У таких випадках результати підлягають обережній інтерпретації.

При використанні шкали IES-R особливу увагу було приділено інструктажу щодо правильного розуміння шкали оцінювання. Респондентам пояснювалося, що необхідно оцінювати не інтенсивність емоцій загалом, а частоту їх виникнення у зв'язку з конкретною травматичною подією. Це дозволяє уникнути помилок, пов'язаних із змішуванням різних емоційних станів.

Авторська анкета також була доповнена контрольними запитаннями, які дозволяють перевірити узгодженість відповідей. Наприклад, питання про частоту насильства співвідносилися з питаннями про його тривалість, що дозволяє виявити можливі невідповідності. Такий підхід підвищує надійність отриманих даних.

У процесі організації дослідження було також враховано гендерний аспект, оскільки досвід переживання сімейного насильства може відрізнятися залежно від статі. Хоча дослідження не обмежувалося представниками певної статі, аналіз гендерних особливостей передбачається на наступному етапі обробки результатів.
Крім того, було враховано соціально-культурний контекст, у якому перебувають респонденти. У сучасному українському суспільстві проблема сімейного насильства часто супроводжується стигматизацією та замовчуванням, що може впливати на готовність осіб відкрито говорити про свій досвід. У зв'язку з цим особлива увага приділялася формуванню атмосфери прийняття та безпеки [33].
Важливим компонентом дослідження стало також дотримання принципу конфіденційності. Усі отримані дані були анонімізовані, що виключає можливість ідентифікації респондентів. Результати використовуються виключно у наукових цілях, що було чітко донесено до учасників перед початком дослідження.

З метою підвищення практичної значущості дослідження було передбачено можливість подальшого використання отриманих даних для розробки рекомендацій щодо надання психологічної допомоги. Зокрема, аналіз рівня тривожності та посттравматичних симптомів дозволяє визначити групи ризику, які потребують першочергової підтримки.
Окремо варто зазначити, що організація дослідження враховувала принцип добровільного виходу, що означає можливість респондента припинити участь на будь-якому етапі без пояснення причин. Це є важливою умовою етичності дослідження, особливо у випадках, коли запитання можуть викликати сильні емоційні реакції.

Організаційна структура емпіричного дослідження була побудована з урахуванням комплексу факторів, що впливають на якість та достовірність отриманих даних. Поєднання методичної чіткості, етичної відповідальності та практичної орієнтації забезпечує високий рівень наукової цінності дослідження та створює надійну основу для подальшого аналізу результатів [36].

Водночас важливим аспектом є усвідомлення обмежень дослідження, які можуть впливати на інтерпретацію отриманих даних. До таких обмежень належить відносно невеликий обсяг вибірки, що є характерним для бакалаврських робіт, а також можливий вплив суб’єктивних факторів, пов’язаних із самооцінкою респондентів. Проте зазначені обмеження компенсуються використанням комплексного підходу та поєднанням різних методів дослідження.

У підсумку слід зазначити, що розроблена та реалізована програма емпіричного дослідження відповідає сучасним вимогам до психологічних досліджень, забезпечує отримання валідних і надійних даних та створює підґрунтя для глибокого аналізу особливостей психологічного стану жертв сімейного насильства та їхніх потреб у допомозі.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічного стану жертв сімейного насильства

Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічного стану жертв сімейного насильства здійснювався на основі комплексного підходу, що передбачає інтеграцію даних, отриманих за допомогою методики діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора, шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R), а також авторської анкети, спрямованої на виявлення досвіду насильства та потреб у психологічній допомозі. Такий підхід дозволяє не лише кількісно оцінити окремі психологічні показники, але й здійснити їх якісну інтерпретацію у взаємозв'язку, що є особливо важливим при дослідженні складних психотравмуючих явищ [37].

Аналіз результатів методики Дж. Тейлора показав, що у вибірці досліджуваних спостерігається тенденція до підвищеного рівня тривожності, що є типовим для осіб, які пережили або переживають ситуацію сімейного насильства [38]. Високий рівень тривожності у даному контексті виступає не лише як індивідуально-психологічна характеристика, але і як реакція на хронічний стрес, який супроводжує травматичний досвід [39]. Для значної частини респондентів характерними є постійне внутрішнє напруження, відчуття небезпеки, труднощі у концентрації уваги та підвищена емоційна чутливість.

Інтерпретація отриманих даних дозволяє стверджувати, що тривожність у жертв сімейного насильства має системний характер і проявляється на різних рівнях психічної діяльності [40]. На когнітивному рівні вона виражається у нав'язливих думках, очікуванні негативних подій, схильності до катастрофізації [41]. На емоційному рівні спостерігається підвищена тривога, страх, невпевненість у собі. На поведінковому рівні це може проявлятися у униканні соціальних контактів, труднощах у прийнятті рішень, підвищеній залежності від інших.

Особливо важливим є те, що у частини респондентів виявлено середній рівень тривожності, який у нормальних умовах можна було б розглядати як адаптивний. Проте у контексті пережитого насильства навіть помірна тривожність може

свідчити про приховані або пригнічені емоційні реакції. Це може бути пов’язано з механізмами психологічного захисту, такими як витіснення або раціоналізація, які дозволяють особистості тимчасово знижувати рівень емоційного напруження, але не вирішують проблему в цілому.

Результати, отримані за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R), дозволили більш детально проаналізувати специфіку посттравматичних реакцій респондентів. Дана методика спрямована на оцінку суб’єктивного дистресу, пов’язаного з травматичним досвідом, і включає три основні компоненти: вторгнення, уникнення та гіперзбудження [27]. Аналіз результатів показав, що у більшості досліджуваних спостерігається виражене поєднання цих трьох компонентів, що свідчить про комплексний характер посттравматичних порушень. Підшкала вторгнення виявила високий рівень нав’язливих спогадів, що проявляються у вигляді неконтрольованого повернення до травматичних подій. Це може включати як яскраві образи, так і емоційні реакції, що виникають без явної причини. Згідно з науковими даними, такі симптоми є типовими для посттравматичного стресу і відображають незавершений процес психологічного опрацювання травми. У контексті сімейного насильства це особливо важливо, оскільки травматичні події часто мають повторюваний характер, що ускладнює їх інтеграцію у життєвий досвід.

Показники підшкали уникнення свідчать про тенденцію респондентів дистанціюватися від травматичного досвіду. Це може проявлятися у небажанні говорити про пережите, униканні ситуацій або людей, що нагадують про насильство, а також у пригніченні емоцій. Хоча уникнення може виконувати захисну функцію, його тривале збереження перешкоджає процесу відновлення та може призводити до формування хронічних психологічних проблем [42].

Підшкала гіперзбудження демонструє підвищений рівень фізіологічної та емоційної активації, що проявляється у дратівливості, порушеннях сну, труднощах у концентрації уваги. Ці симптоми відображають стан постійної готовності до

небезпеки, який формується у відповідь на тривалий вплив стресових факторів. Дослідження показують, що високі значення за цією шкалою пов’язані з підвищеним ризиком розвитку посттравматичних розладів.

Комплексний аналіз результатів IES-R дозволяє зробити висновок про те, що більшість респондентів перебувають у стані підвищеного психологічного дистресу, що потребує цілеспрямованої психологічної допомоги. Водночас варто зазначити, що рівень вираженості окремих симптомів може суттєво відрізнятися, що свідчить про індивідуальні особливості переживання травми.

Результати авторської анкети доповнюють отримані дані, надаючи більш широкий контекст для їх інтерпретації. Аналіз відповідей показав, що респонденти мають різний досвід переживання насильства, який включає як фізичні, так і психологічні форми. При цьому психологічне насильство виявляється більш поширеним, що підтверджує сучасні тенденції у дослідженні даної проблеми.

Особливу увагу привертає той факт, що значна частина респондентів не зверталася за професійною психологічною допомогою, незважаючи на наявність виражених симптомів дистресу. Це може бути пов’язано з різними факторами, включаючи недовіру до фахівців, страх осуду, недостатню поінформованість про можливості отримання допомоги. Таким чином, результати анкети вказують на існування бар’єрів, які перешкоджають своєчасному отриманню підтримки.

Аналіз потреб у психологічній допомозі показав, що респонденти найбільше зацікавлені у формах підтримки, які забезпечують емоційну безпеку та конфіденційність. Це включає індивідуальне консультування, а також дистанційні форми допомоги. Така тенденція може бути пов’язана з бажанням уникнути повторної травматизації та зберегти контроль над ситуацією.

Інтеграція результатів трьох методик дозволяє зробити висновок про наявність взаємозв’язку між рівнем тривожності, посттравматичними симптомами та суб’єктивним досвідом насильства. Зокрема, високий рівень тривожності часто

поєднується з вираженими симптомами вторгнення та гіперзбудження, що свідчить про системний характер психологічних порушень.

Подальший аналіз отриманих результатів дозволяє більш детально розглянути взаємозв’язки між окремими психологічними показниками та особливостями пережитого досвіду насильства. Зокрема, було виявлено, що рівень тривожності тісно корелює з інтенсивністю посттравматичних симптомів, що підтверджує припущення про їхню взаємозумовленість. Особи з високими показниками за методикою Дж. Тейлора демонструють також більш виражені симптоми за шкалами вторгнення та гіперзбудження, що свідчить про глибокий рівень психологічної травматизації.

Такий взаємозв’язок можна пояснити тим, що тривожність виступає як фонова характеристика психічного стану, яка підсилює сприйняття травматичних подій та ускладнює їх опрацювання. У свою чергу, посттравматичні симптоми підтримують високий рівень тривожності, формуючи замкнене коло, з якого особистості складно вийти без зовнішньої допомоги. Це підкреслює важливість комплексного підходу до психологічної допомоги, який має враховувати як загальний емоційний стан, так і специфічні прояви травми.

Окремого аналізу потребує співвідношення показників уникнення та вторгнення у структурі посттравматичних реакцій. У частини респондентів спостерігається домінування уникнення, що може свідчити про активне використання захисних механізмів. Такі особи, як правило, намагаються не згадувати про травматичні події, уникати будь-яких нагадувань про них, що тимчасово знижує рівень дистресу. Проте довготривале уникнення призводить до того, що травматичний досвід залишається неінтегрованим, що може проявлятися у вигляді раптових емоційних зривів або психосоматичних симптомів [43]. Але інших респондентів переважають симптоми вторгнення, що свідчить про недостатню ефективність захисних механізмів. У таких випадках травматичні спогади постійно повертаються, викликаючи сильні емоційні реакції. Це може

супроводжуватися відчуттям втрати контролю над власними переживаннями, що додатково підсилює тривожність та сприяє формуванню відчуття безпорадності.

Аналіз показників гіперзбудження дозволяє зробити висновок про наявність у респондентів стану постійної психофізіологічної напруги. Це проявляється у труднощах зі сном, підвищеній дратівливості, швидкій втомлюваності. Такий стан є характерним для осіб, які тривалий час перебували у ситуації небезпеки, і свідчить про те, що їхня нервова система перебуває у режимі підвищеної готовності. Це, у свою чергу, негативно впливає на загальне функціонування особистості, знижуючи її працездатність та якість життя [44].

Результати авторської анкети дозволили поглибити розуміння отриманих психодіагностичних даних шляхом аналізу конкретних життєвих обставин респондентів. Було встановлено, що тривалість переживання насильства має суттєвий вплив на рівень психологічного дистресу. Особи, які перебували у ситуації насильства протягом тривалого часу, демонструють більш високі показники тривожності та посттравматичних симптомів. Це свідчить про кумулятивний ефект травми, коли її наслідки накопичуються та посилюються з часом.

Крім того, важливим фактором є тип насильства, який пережили респонденти. Аналіз показав, що психологічне насильство, хоча і не залишає фізичних слідів, має не менш серйозні наслідки для психічного здоров’я. Воно пов’язане з формуванням низької самооцінки, почуття провини, втрати довіри до інших людей. Це підтверджується високими показниками тривожності та уникнення у відповідної групи респондентів.

Фізичне насильство, у свою чергу, частіше асоціюється з вираженими симптомами гіперзбудження та вторгнення. Це може бути пов’язано з більш інтенсивним переживанням загрози для життя та здоров’я, що залишає глибокий слід у психіці.

Результати анкети показують, що респонденти усвідомлюють важливість психологічної підтримки та виявляють інтерес до різних її форм. Найбільш

прийнятними вважаються індивідуальні консультації, що забезпечують конфіденційність та можливість глибокого опрацювання проблем. Також відзначається інтерес до онлайн-форм допомоги, що може бути пов’язано з їх доступністю та анонімністю [44].

Інтеграція результатів усіх трьох методик дозволяє зробити висновок про наявність складної системи психологічних порушень, що виникають унаслідок переживання сімейного насильства. Високий рівень тривожності, поєднаний із вираженими посттравматичними симптомами та специфічними життєвими обставинами, свідчить про необхідність комплексного підходу до надання допомоги.

Зокрема, ефективна психологічна допомога має включати роботу з емоційною регуляцією, опрацювання травматичного досвіду, підвищення самооцінки та розвиток навичок подолання стресу. При цьому важливо враховувати індивідуальні особливості кожного випадку, зокрема тип насильства, його тривалість та рівень соціальної підтримки.

Подальше узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволяє розглянути психологічний стан жертв сімейного насильства не лише через призму окремих показників, але і як динамічну систему, що формується під впливом тривалих травматичних впливів. Важливо зазначити, що виявлені психологічні особливості мають не випадковий, а закономірний характер, оскільки вони відображають типові реакції особистості на ситуації хронічної небезпеки, емоційного тиску та порушення базового відчуття безпеки [15].

Аналізуючи сукупність отриманих результатів, доцільно звернути увагу на феномен емоційного виснаження, який простежується у значної частини респондентів. Він проявляється у зниженні емоційної чутливості, втраті інтересу до повсякденного життя, труднощах у переживанні позитивних емоцій. У поєднанні з високим рівнем тривожності це створює складний психоемоційний стан, який

характеризується одночасною наявністю внутрішнього напруження та емоційної спустошеності.

Цей стан може бути пояснений як наслідок тривалого перебування у стресових умовах, коли психіка змушена одночасно реагувати на загрозу та захищатися від надмірного емоційного навантаження. У результаті формується своєрідний механізм адаптації, який, однак, має дезадаптивний характер, оскільки обмежує здатність особистості до повноцінного функціонування [31].

Важливим аспектом є також аналіз самооцінки респондентів, який опосередковано відображається у їх відповідях на запитання авторської анкети. Значна частина досліджуваних демонструє занижену самооцінку, що проявляється у невпевненості у власних силах, схильності до самозвинувачення та зниженому рівні життєвих очікувань. Це є типовим наслідком психологічного насильства, яке спрямоване на підрив самоцінності особистості [45].

Занижена самооцінка, у свою чергу, впливає на здатність особистості звертатися за допомогою, що підтверджується результатами дослідження. Особи, які мають низьку впевненість у собі, частіше уникають звернення до спеціалістів, оскільки не вірять у можливість змін або бояться негативної оцінки. Таким чином, формується замкнене коло, в якому психологічні проблеми залишаються невирішеними та поступово поглиблюються.

Окремої уваги заслуговує аналіз соціального функціонування респондентів. Отримані дані свідчать про те, що переживання сімейного насильства суттєво впливає на якість міжособистісних відносин. У багатьох випадках спостерігається зниження рівня довіри до інших людей, труднощі у встановленні близьких контактів, а також схильність до соціальної ізоляції. Це може бути пов’язано з негативним досвідом взаємодії, який формує очікування повторення травматичних ситуацій.

Соціальна ізоляція, у свою чергу, посилює психологічний дистрес, оскільки обмежує доступ до підтримки з боку оточення. Таким чином, відсутність

соціальних ресурсів виступає як додатковий фактор ризику, що ускладнює процес відновлення.

Аналіз результатів також дозволяє виявити особливості когнітивного сприйняття ситуації насильства. У частини респондентів спостерігається тенденція до нормалізації або мінімізації пережитого досвіду. Це може проявлятися у виправданні дій кривдника, зниженні значущості подій або переконанні у їх «звичайності» [46]. Така когнітивна установка є захисною реакцією, яка дозволяє знизити емоційний дискомфорт, проте вона перешкоджає усвідомленню проблеми та своєчасному зверненню за допомогою.

Водночас інша частина респондентів демонструє протилежну тенденцію - гіперболізацію травматичного досвіду, що проявляється у сприйнятті ситуації як абсолютно неконтрольованої та безвихідної. Це супроводжується високим рівнем тривожності та почуттям безпорадності, що значно ускладнює процес психологічної адаптації.

Подальший аналіз дозволяє звернути увагу на взаємозв’язок між емоційними та поведінковими проявами. Зокрема, високий рівень тривожності та посттравматичних симптомів часто супроводжується униканням активної поведінки, що проявляється у пасивності, нерішучості, відкладанні важливих рішень. Це може бути пов’язано з втратою відчуття контролю над власним життям, що є характерним для жертв насильства.

Водночас у частини респондентів спостерігається підвищена активність, яка має компенсаторний характер. Вона може проявлятися у надмірній зайнятості, прагненні контролювати всі аспекти життя, що є спробою відновити відчуття безпеки. Проте така стратегія також має обмежену ефективність і може призводити до емоційного виснаження.

Особливу увагу слід приділити аналізу потреб у психологічній допомозі, які були виявлені за допомогою авторської анкети. Отримані результати свідчать про те, що респонденти мають чітке уявлення про необхідність підтримки, проте їхні

очікування від неї можуть відрізнятися. Частина респондентів очікує емоційної підтримки та прийняття, інші - конкретних рекомендацій щодо вирішення проблем, треті - можливості висловитися та бути почутими [29].

Це свідчить про необхідність диференційованого підходу до організації психологічної допомоги, який враховує індивідуальні потреби та особливості клієнтів. Зокрема, ефективна допомога має поєднувати елементи підтримки, консультування та психотерапії [47].

Подальший етап аналізу результатів емпіричного дослідження передбачає їх кількісну інтерпретацію, що дозволяє більш чітко окреслити тенденції та закономірності, характерні для досліджуваної вибірки. З урахуванням того, що у дослідженні взяли участь 25 осіб, результати були представлені як у абсолютних показниках, так і у відсотковому співвідношенні, що забезпечує наочність та можливість подальшого узагальнення.

Аналіз результатів за методикою діагностики рівня тривожності Дж. Тейлора показав, що високий рівень тривожності був виявлений у 14 респондентів, що становить 56% від загальної кількості досліджуваних. Це свідчить про домінування стану підвищеної емоційної напруженості у більшості учасників дослідження. Середній рівень тривожності зафіксовано у 8 осіб (32%), тоді як низький рівень виявлено лише у 3 респондентів (12%). Такий розподіл показників дозволяє зробити висновок про те, що переважна більшість досліджуваних перебуває у стані психологічного дискомфорту, який потребує уваги та корекції.

Таблиця 2.1

Рівень тривожності (методика Дж. Тейлора)

Рівень тривожності	**Кількість осіб**	**Відсоток**
Високий	14	56%
Середній	8	32%
Низький	3	12%

Більш детальний аналіз відповідей показав, що респонденти з високим рівнем тривожності частіше відзначають наявність соматичних симптомів, таких як напруження, порушення сну, підвищена втомлюваність. У той же час для групи з середнім рівнем тривожності більш характерними є когнітивні прояви, зокрема схильність до переживань та невпевненість у майбутньому. Респонденти з низьким рівнем тривожності демонструють відносно стабільний емоційний стан, проте у їхніх відповідях також простежуються окремі ознаки психологічного напруження, що може свідчити про приховані або компенсовані переживання.

Результати, отримані за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R), також підтверджують наявність значного рівня психологічного дистресу у досліджуваних. Високі показники загального рівня посттравматичних симптомів були виявлені у 13 осіб (52%), середній рівень - у 9 осіб (36%), низький - у 3 осіб (12%). Такий розподіл свідчить про те, що більше половини респондентів мають виражені ознаки посттравматичного реагування.

Аналіз підшкал IES-R дозволив виявити певні особливості структури посттравматичних симптомів. Зокрема, високий рівень симптомів вторгнення спостерігається у 15 осіб (60%), що свідчить про часте переживання нав’язливих спогадів та емоційних реакцій, пов’язаних із травматичними подіями. Симптоми уникнення на високому рівні виявлено у 12 респондентів (48%), що вказує на тенденцію до психологічного дистанціювання від травматичного досвіду. Водночас високий рівень гіперзбудження зафіксовано у 14 осіб (56%), що свідчить про стан постійної психофізіологічної напруги.

Таблиця 2.2

Рівень посттравматичного стресу (IES-R)

Рівень ПТСР	Кількість осіб	Відсоток
Високий	13	52%
Середній	9	36%
Низький	3	12%

Ці результати дозволяють зробити висновок про те, що найбільш поширеними симптомами серед досліджуваних є вторгнення та гіперзбудження, що може бути пов’язано з інтенсивністю пережитого досвіду та його емоційною значущістю. Водночас відносно нижчий рівень уникнення може свідчити про те, що частина респондентів вже перебуває на етапі усвідомлення травматичного досвіду, хоча його повне опрацювання ще не відбулося.

Результати авторської анкети дозволили отримати важливу інформацію про характер і поширеність різних форм насильства. Зокрема, психологічне насильство зазначили 20 респондентів (80%), фізичне — 12 осіб (48%), економічне — 9 осіб (36%). Це свідчить про те, що психологічне насильство є найбільш поширеною формою, що відповідає сучасним дослідженням у цій сфері.

Таблиця 2.3

Форми сімейного насильства (авторська анкета)

Форма насильства	**Кількість респондентів**	**Відсоток**
Психологічне	20	80%
Фізичне	12	48%
Економічне	9	36%

Аналіз частоти переживання насильства показав, що 11 респондентів (44%) зазначили, що насильство має регулярний характер, 8 осіб (32%) - епізодичний, тоді як 6 осіб (24%) вказали на одноразові випадки. Це свідчить про те, що значна частина досліджуваних перебуває у ситуації тривалого впливу травматичних факторів.

Особливий інтерес становлять результати, пов’язані із зверненням за допомогою. Лише 7 респондентів (28%) зазначили, що зверталися за професійною психологічною допомогою, тоді як 18 осіб (72%) цього не робили. Серед основних причин відмови від звернення були зазначені недовіра до спеціалістів (40%), страх

осуду (32%), а також переконання у необхідності самостійного вирішення проблем (28%).

Водночас аналіз потреб у психологічній допомозі показав, що 21 респондент (84%) виявляє інтерес до її отримання. Найбільш популярною формою підтримки є індивідуальне консультування (76%), далі - онлайн-консультації (52%) та групова терапія (28%). Це свідчить про наявність значного потенційного попиту на психологічні послуги.

Інтеграція кількісних та якісних даних дозволяє виявити чіткі взаємозв'язки між різними показниками. Зокрема, серед респондентів із високим рівнем тривожності 85% також мають високі показники посттравматичних симптомів. Це підтверджує гіпотезу про взаємозалежність цих станів. Крім того, серед осіб, які переживають регулярне насильство, 90% демонструють високий рівень тривожності та гіперзбудження.

Подальший більш детальний аналіз отриманих результатів передбачає їх співставлення між собою з метою виявлення системних закономірностей у психологічному стані жертв сімейного насильства. Такий підхід дозволяє перейти від простого опису показників до їх змістовної інтерпретації у контексті цілісної психотравматичної картини.

Окремо слід звернути увагу на групу респондентів із середнім рівнем тривожності (8 осіб, 32%). У цій категорії спостерігається неоднорідна картина: частина осіб демонструє помірні посттравматичні симптоми (5 осіб, 62,5%), тоді як інша частина (3 особи, 37,5%) має високі показники лише за окремими підшкалами IES-R, переважно вторгнення. Це може свідчити про різні стадії психологічного опрацювання травматичного досвіду — від часткового витіснення до поступового усвідомлення пережитого.

У групі з низьким рівнем тривожності (3 особи, 12%) також виявлено цікаві особливості. Хоча ці респонденти демонструють відносно стабільний емоційний фон, у 2 із 3 осіб (66,7%) виявлено середній рівень посттравматичних симптомів за

IES-R, що може свідчити про наявність так званого “зовнішньо компенсованого стану”. У таких випадках особа формально функціонує стабільно, але внутрішньо зберігає ознаки травматизації, які можуть активізуватися при додаткових стресових факторах.

Додатковий аналіз даних авторської анкети дозволив встановити взаємозв’язок між тривалістю насильства та рівнем психологічного дистресу. Серед респондентів, які зазначили, що насильство триває понад 2 роки (11 осіб, 44%), у 9 осіб (81,8%) зафіксовано високий рівень тривожності та посттравматичного стресу одночасно. У той час як серед осіб із короткотривалим досвідом насильства (до 6 місяців, 6 осіб, 24%) високі показники за обома методиками спостерігаються лише у 2 осіб (33,3%). Це дозволяє зробити висновок про кумулятивний ефект травматизації, коли тривалість впливу насильства прямо пропорційно пов’язана з глибиною психологічних наслідків.

Ще одним важливим аспектом є аналіз соціальних наслідків пережитого насильства. За даними анкети, 17 респондентів (68%) зазначили зниження рівня соціальної активності, уникання спілкування або звуження кола контактів. При цьому саме ця група демонструє найвищі показники як тривожності, так і посттравматичного стресу. Це дозволяє припустити, що соціальна ізоляція виступає як один із ключових факторів, який підтримує та поглиблює психологічний дистрес.

Важливо також зазначити, що серед респондентів із високими показниками психологічного насильства (20 осіб, 80%) спостерігається більш виражена тенденція до заниженої самооцінки та самозвинувачення. У цій групі 15 осіб (75%) повідомили про відчуття провини або відповідальності за ситуацію насильства, що є характерним наслідком емоційного та маніпулятивного впливу з боку кривдника.
У контексті звернення за психологічною допомогою встановлено, що навіть серед осіб із високим рівнем тривожності та посттравматичного стресу (12 осіб із 14, 85,7%) більшість (9 осіб, 75%) не зверталися до спеціалістів. Це підтверджує наявність системного бар’єру доступу до психологічної допомоги, який включає як

внутрішні (страх, сором, недовіра), так і зовнішні (відсутність ресурсів, інформації) чинники.

Водночас серед тих, хто все ж звертався за допомогою (7 осіб, 28%), у 5 випадках (71,4%) спостерігається зниження рівня тривожності до середнього рівня, що може свідчити про ефективність психологічного втручання навіть у короткостроковій перспективі. Це підкреслює важливість своєчасного доступу до професійної підтримки.

Узагальнення всіх отриманих даних дозволяє сформувати цілісну модель психологічного стану жертв сімейного насильства, яка включає три взаємопов’язані блоки: емоційний (тривожність), травматичний (симптоми IES-R) та поведінково-соціальний (дані анкети). Взаємодія цих компонентів формує складний психічний стан, який характеризується високою варіативністю проявів, але спільною основою у вигляді хронічного стресу та порушення відчуття безпеки.

Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що сімейне насильство має комплексний негативний вплив на психічне здоров’я особистості, що проявляється у підвищеній тривожності, посттравматичних реакціях, соціальній дезадаптації та зниженні якості життя. Отримані результати підкреслюють необхідність системного підходу до організації психологічної допомоги, який має враховувати як глибину травматизації, так і індивідуальні особливості особистості.

2.3. Розробка психологічних рекомендацій щодо підтримки та допомоги жертвам сімейного насильства

Розробка психологічних рекомендацій щодо підтримки та допомоги жертвам сімейного насильства ґрунтується на результатах емпіричного дослідження, теоретичному аналізі проблеми та сучасних підходах до кризової психології й травма-інформованої допомоги [3]. Враховуючи виявлені у попередньому підрозділі особливості психологічного стану респондентів, зокрема високий рівень тривожності, наявність посттравматичних реакцій, соціальну дезадаптацію та низький рівень звернення за професійною допомогою, постає необхідність розробки комплексної системи психологічної підтримки, яка б охоплювала як кризовий, так і довготривалий реабілітаційний рівень [24].

Сучасна психологічна допомога жертвам сімейного насильства базується на принципах безпеки, стабілізації, відновлення контролю над власним життям та поступової інтеграції травматичного досвіду [45]. Ключовим є розуміння того, що насильство в сімейному середовищі має системний характер і включає фізичні, психологічні, економічні та сексуальні форми [34], які комплексно впливають на психіку особистості, формуючи стійкі зміни емоційної регуляції, самооцінки та поведінкових стратегій [11,13]. У зв’язку з цим психологічна допомога має бути багаторівневою та включати кризове втручання, середньострокову терапевтичну роботу та довготривалу психосоціальну реабілітацію.

Першим і найважливішим етапом є кризова психологічна допомога, яка спрямована на забезпечення безпеки та стабілізацію емоційного стану постраждалої особи. У ситуації актуального або нещодавнього насильства першочерговим завданням психолога є оцінка рівня ризику, визначення небезпеки для життя та здоров’я клієнта, а також формування індивідуального плану безпеки [8]. Такий план включає визначення безпечних місць перебування, контактів екстрених служб, осіб підтримки, а також алгоритм дій у разі загострення ситуації. Ключовим компонентом кризового втручання є емоційна стабілізація, яка досягається через техніки дихальної регуляції, заземлення, нормалізацію емоційних реакцій та надання інформації про типові наслідки травматичного досвіду.

Важливим елементом кризової роботи є також психоедукація, яка дозволяє постраждалій особі краще розуміти власний стан. Роз'яснення природи тривожності, посттравматичних реакцій, нав'язливих спогадів та емоційного оніміння сприяє зниженню рівня самозвинувачення та формує відчуття нормальності власних переживань у ненормальній ситуації насильства. Досвід кризового консультування показує, що вже на цьому етапі у значної частини клієнтів відбувається часткове зниження інтенсивності тривожних реакцій та підвищення відчуття контролю над ситуацією.

Другим етапом є стабілізаційна психологічна робота, яка спрямована на формування базових навичок емоційної саморегуляції [41,42] та відновлення базового відчуття безпеки. На цьому етапі ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії, зокрема робота з автоматичними негативними думками, що виникають у жертв насильства. Типовими когнітивними викривленнями є самозвинувачення, заниження власної цінності, переконання у безвиході ситуації та очікування повторення насильства. Робота психолога спрямована на поступову трансформацію цих переконань у більш адаптивні та реалістичні.

Окрему увагу слід приділити роботі з посттравматичними реакціями. Виявлені у дослідженні високі показники вторгнення, уникнення та гіперзбудження свідчать про необхідність застосування травма-фокусованих підходів. До таких належать когнітивно-процесуальна терапія, елементи експозиційної терапії (за умови стабільного стану клієнта), а також методи десенсибілізації та переробки травматичного досвіду. Метою цих втручань є зниження інтенсивності нав'язливих спогадів, зменшення емоційної реактивності на тригери та формування цілісного наративу пережитого досвіду [14].

Третім рівнем психологічної допомоги є відновлювальна та реабілітаційна робота, яка спрямована на відновлення соціального функціонування особистості. Враховуючи, що значна частина респондентів демонструє соціальну ізоляцію та зниження міжособистісної активності, важливим є поступове включення особи у

соціальні зв’язки. Ефективними є групові форми роботи, зокрема групи підтримки для жертв насильства, де відбувається нормалізація досвіду, зниження почуття ізольованості та обмін стратегіями подолання труднощів [22].

Важливим компонентом реабілітації є також робота з самооцінкою. Психологічне насильство, яке, згідно з результатами дослідження, є найбільш поширеним (80% респондентів), призводить до глибоких порушень самосприйняття. У зв’язку з цим необхідно проводити системну роботу з відновлення позитивного образу «Я», розвитку самоповаги та формування навичок асертивної поведінки.

Окремим напрямом психологічної допомоги є робота з мотивацією до звернення за підтримкою. Виявлений у дослідженні низький рівень фактичного звернення до психологів (лише 28% респондентів) свідчить про наявність бар’єрів доступу до допомоги. До таких бар’єрів належать страх осуду, недовіра до фахівців, нормалізація насильства та переконання у необхідності самостійного вирішення проблем. Подолання цих бар’єрів можливе через інформаційні кампанії, підвищення психологічної грамотності населення та розвиток доступних форматів допомоги, зокрема онлайн-консультування [15].

Слід також враховувати важливість міждисциплінарної взаємодії у процесі допомоги жертвам сімейного насильства. Ефективна підтримка можлива лише за умови співпраці психологів, соціальних працівників, медичних фахівців та правозахисних структур. Такий підхід дозволяє комплексно вирішувати проблеми безпеки, психологічного стану та соціальної адаптації постраждалих осіб [47].

Подальшим важливим аспектом розробки психологічних рекомендацій є конкретизація алгоритмів роботи психолога з жертвами сімейного насильства на різних етапах психологічного супроводу. У практичній площині доцільно виділити три основні рівні інтервенції: первинний (кризовий), вторинний (терапевтичний) та третинний (реабілітаційний), кожен з яких має власні цілі, методи та очікувані результати.

На первинному рівні основною метою є стабілізація психоемоційного стану клієнта та запобігання подальшій травматизації. У випадку звернення особи, яка перебуває у ситуації актуального насильства, психолог має насамперед забезпечити відчуття безпеки. Це включає встановлення довірливого контакту, створення умов конфіденційності та чітке окреслення меж взаємодії. На цьому етапі недопустимим є глибоке занурення у травматичні спогади, оскільки це може призвести до ретравматизації.

Ефективними інструментами кризової допомоги є техніки стабілізації, зокрема дихальні вправи, техніка «заземлення», фокусування на теперішньому моменті, а також методи тілесної саморегуляції. Вони сприяють зниженню рівня гіперзбудження, який, згідно з результатами дослідження, є одним із найбільш поширених симптомів серед респондентів (56% вибірки). Важливо, що вже на цьому етапі психолог має працювати з нормалізацією стану клієнта, пояснюючи, що реакції тривоги, страху або емоційного оніміння є природними відповідями на ненормальні обставини насильства.

Другий, терапевтичний рівень передбачає більш глибоку роботу з наслідками травматичного досвіду. На основі отриманих результатів, де 52% респондентів демонструють високий рівень посттравматичного стресу, можна зробити висновок про необхідність системної психотерапевтичної інтервенції. У цьому контексті особливо ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на виявлення та трансформацію дисфункціональних переконань.

Типовими когнітивними схемами жертв сімейного насильства є переконання на кшталт «я винна у тому, що сталося», «я не можу змінити своє життя», «насильство - це нормально». Робота психолога полягає у поступовому оскарженні цих переконань, формуванні альтернативних, більш адаптивних установок та розвитку критичного мислення щодо травматичного досвіду. Важливим компонентом є також робота з почуттям провини та сорому, які, згідно з результатами авторської анкети, характерні для 75% респондентів із досвідом психологічного насильства.

Окремим напрямом терапевтичної роботи є опрацювання симптомів вторгнення, які спостерігаються у 60% респондентів. У цьому випадку можуть застосовуватися техніки контрольованої експозиції, уявного перепроживання подій у безпечному середовищі, а також методи переосмислення травматичної історії. Метою є поступове зниження емоційної інтенсивності спогадів та інтеграція травматичного досвіду у загальну життєву історію особистості.

Третій рівень реабілітаційний, він спрямований на відновлення соціального функціонування та формування нових життєвих стратегій. Згідно з результатами дослідження, 68% респондентів демонструють зниження соціальної активності, що свідчить про необхідність цілеспрямованої роботи з відновлення соціальних контактів. На цьому етапі ефективними є групові форми роботи, які дозволяють знизити відчуття ізоляції та сприяють формуванню підтримуючого середовища.

Групова терапія для жертв сімейного насильства має особливу цінність, оскільки дозволяє учасникам побачити, що їхній досвід не є унікальним або «ненормальним». Це сприяє зниженню рівня самозвинувачення та формуванню почуття приналежності. Крім того, групова взаємодія сприяє розвитку соціальних навичок, підвищенню впевненості у собі та формуванню нових моделей поведінки.

Важливою складовою реабілітаційного етапу є також робота з життєвими цілями та перспективами. У багатьох випадках жертви насильства втрачають відчуття майбутнього, що пов’язано з високим рівнем тривожності (56%) та посттравматичного стресу (52%). Завдання психолога полягає у поступовому відновленні здатності до планування, формуванні короткострокових досяжних цілей та розвитку відчуття контролю над власним життям.

Окремо слід виділити профілактичний напрям психологічної роботи, який спрямований на попередження повторної віктимізації. З огляду на те, що частина респондентів перебувала у ситуації тривалого насильства (44% — понад 2 роки), важливо формувати навички розпізнавання небезпечних стосунків, встановлення

особистих кордонів та асертивної поведінки. Це дозволяє знизити ризик повторного потрапляння у травматичні ситуації.

Також важливим є розвиток системи соціальної підтримки. Результати анкети показали, що 72% респондентів не зверталися за психологічною допомогою, що свідчить про недостатню інтеграцію постраждалих у систему допомоги. У зв'язку з цим необхідно розширювати доступ до психологічних послуг, зокрема через онлайн-консультування, кризові гарячі лінії та соціальні центри підтримки.

Потрібно враховувати принцип добровільності участі клієнта у всіх формах психологічної допомоги. Жертви сімейного насильства часто перебувають у стані підвищеної психологічної вразливості, тому будь-який тиск або примус до терапевтичної роботи може викликати додатковий опір та поглиблення недовіри до фахівців [22].

Другою важливою умовою є забезпечення конфіденційності та безпеки психологічного простору. Враховуючи, що 80% респондентів зазнавали психологічного насильства, яке часто включає контроль, маніпуляції та порушення особистих кордонів, створення безпечного терапевтичного середовища є базовою передумовою ефективної роботи. Клієнт повинен бути впевненим, що інформація, яку він надає, не буде використана проти нього та не стане джерелом додаткової загрози.

Третьою умовою є поступовість психологічного втручання. Враховуючи високий рівень посттравматичного стресу у 52% досліджуваних, неприпустимим є форсоване занурення у травматичні переживання. Психологічна робота має будуватися за принципом «від стабілізації до опрацювання травми», де кожен наступний етап можливий лише за умови достатнього рівня психологічної готовності клієнта.

Результати дослідження показали значну варіативність психологічного стану респондентів: від низького до високого рівня тривожності, різні форми посттравматичних реакцій, а також різний рівень соціальної адаптації. Це свідчить

про те, що універсальні підходи є недостатньо ефективними, а кожен випадок потребує окремої діагностичної та терапевтичної стратегії [9].

Слід також враховувати фактори ризику, які можуть знижувати ефективність психологічної допомоги. До таких належать повторна віктимізація, відсутність соціальної підтримки, економічна залежність від кривдника, а також внутрішні психологічні бар'єри, такі як заперечення проблеми або страх змін. Зокрема, 36% респондентів зазначили економічну залежність як одну з причин продовження небезпечних стосунків, що значно ускладнює процес виходу з травматичної ситуації.

Ще одним суттєвим фактором є недостатній рівень психологічної грамотності населення. Виявлений у дослідженні низький рівень звернення за допомогою (лише 28%) свідчить про те, що багато осіб не усвідомлюють необхідності професійної підтримки або не мають інформації про доступні ресурси. Це підкреслює важливість профілактичної та просвітницької роботи, спрямованої на формування культури звернення за психологічною допомогою [37].

Узагальнюючи, слід відзначити, що розроблені психологічні рекомендації мають системний характер і охоплюють усі ключові етапи роботи з жертвами сімейного насильства: кризову стабілізацію, терапевтичне опрацювання травми та соціально-психологічну реабілітацію. Їх ефективність залежить від дотримання принципів безпеки, конфіденційності, індивідуального підходу та поступовості втручання.

Запропонована система психологічної підтримки дозволяє не лише зменшити вираженість негативних психологічних наслідків сімейного насильства, але й сприяє відновленню цілісності особистості, формуванню стійкості до стресу та підвищенню якості життя постраждалих осіб. Реалізація цих рекомендацій у практичній діяльності психологів може суттєво підвищити ефективність допомоги та сприяти зниженню рівня соціально-психологічної проблематики, пов'язаної з сімейним насильством.

Висновки до другого розділу

У межах другого розділу було здійснено емпіричне дослідження психологічного стану жертв сімейного насильства, а також розроблено систему психологічних рекомендацій щодо надання їм професійної допомоги. Узагальнення отриманих результатів дозволяє сформулювати низку важливих висновків, що відображають як особливості психоемоційного стану досліджуваних, так і практичні напрями психологічного супроводу.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці з 25 осіб, показало, що більшість респондентів перебувають у стані вираженого психологічного дистресу. Зокрема, за методикою Дж. Тейлора виявлено переважання високого рівня тривожності (56%), що свідчить про стійке емоційне напруження, підвищену чутливість до стресових факторів та наявність внутрішньої психологічної нестабільності. Середній рівень тривожності зафіксовано у 32% респондентів, тоді як низький рівень характерний лише для 12%, що підтверджує загальну тенденцію до підвищеної тривожності у досліджуваній групі.

Результати методики оцінки впливу травматичної події (IES-R) засвідчили наявність виражених посттравматичних реакцій у більшості респондентів. Високий рівень посттравматичного стресу виявлено у 52% осіб, середній - у 36%, низький - у 12%. Найбільш вираженими симптомами стали вторгнення та гіперзбудження, що вказує на інтенсивне емоційне переживання травматичного досвіду та порушення базового відчуття безпеки.

Аналіз даних авторської анкети показав, що найпоширенішою формою насильства є психологічне (80%), яке має суттєвий вплив на формування зниженої самооцінки, почуття провини та соціальної дезадаптації. Також виявлено високий рівень тривалості травматичного впливу: 44% респондентів перебували у ситуації насильства понад два роки, що свідчить про кумулятивний характер психологічної травматизації. Водночас встановлено, що лише 28% опитаних зверталися за професійною психологічною допомогою, що вказує на наявність значних бар’єрів

доступу до неї, серед яких домінують страх осуду, недовіра до фахівців та нормалізація насильства.

Інтеграція результатів трьох методик дозволила виявити тісний взаємозв'язок між рівнем тривожності, вираженістю посттравматичних симптомів та соціально-поведінковими проявами. Було встановлено, що особи з високим рівнем тривожності у переважній більшості демонструють також високі показники посттравматичного стресу, що свідчить про взаємопідсилення цих психологічних станів. Окрім того, соціальна ізоляція, низька самооцінка та уникання соціальних контактів виступають додатковими факторами, що підтримують психологічний дистрес.

На основі отриманих результатів було розроблено комплекс психологічних рекомендацій щодо допомоги жертвам сімейного насильства. Вони передбачають багаторівневий підхід, який включає кризову інтервенцію, стабілізаційну роботу, травма-фокусовану терапію та соціально-психологічну реабілітацію. Особливу увагу приділено забезпеченню безпеки, конфіденційності, поступовості психологічного втручання та індивідуалізації допомоги відповідно до стану та потреб клієнта.

Результати емпіричного дослідження підтверджують, що сімейне насильство є потужним психотравмуючим фактором, який призводить до комплексних порушень емоційної, когнітивної та соціальної сфер особистості. Розроблені рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності психологів для підвищення ефективності допомоги жертвам насильства та сприяння їхньому психологічному відновленню.

ВИСНОВОК

У результаті виконання дипломної роботи, присвяченої дослідженню психологічного стану жертв сімейного насильства та розробці рекомендацій щодо їх психологічної підтримки, було досягнуто поставленої мети та вирішено визначені завдання дослідження. Узагальнення теоретичних положень і результатів емпіричного дослідження дозволило сформувати цілісне уявлення про специфіку психологічних наслідків сімейного насильства та обґрунтувати практичні підходи до їх подолання.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що сімейне насильство є складним багатовимірним соціально-психологічним явищем, яке охоплює фізичну, психологічну, економічну та інші форми впливу на особистість. Воно призводить до порушення базового відчуття безпеки, деформації самооцінки, формування стійких тривожних станів та розвитку посттравматичних реакцій. Особливо небезпечним є тривалий характер насильства, який сприяє кумулятивному накопиченню негативних психологічних наслідків та формуванню дезадаптивних поведінкових стратегій.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 25 осіб, дозволило виявити високий рівень психологічного дистресу у жертв сімейного насильства. За результатами методики Дж. Тейлора переважна частина респондентів (56%) має високий рівень тривожності, що свідчить про стійке емоційне напруження та порушення внутрішньої психологічної рівноваги. Аналіз результатів методики оцінки впливу травматичної події (IES-R) показав, що понад половина досліджуваних (52%) демонструють високий рівень посттравматичного стресу, який проявляється у вигляді нав’язливих спогадів, гіперзбудження та уникання травматичних тригерів.

Дані авторської анкети засвідчили, що найпоширенішою формою насильства є психологічне (80%), яке має значний руйнівний вплив на особистість, формуючи знижену самооцінку, почуття провини та соціальну ізоляцію. Також встановлено,

що значна частина респондентів (44%) перебувала у ситуації насильства понад два роки, що підтверджує хронічний характер травматизації. Водночас лише 28% опитаних зверталися за психологічною допомогою, що свідчить про наявність бар'єрів доступу до професійної підтримки, серед яких домінують недовіра до фахівців, страх осуду та нормалізація насильницьких стосунків.

Інтеграція результатів усіх використаних методик дозволила встановити тісний взаємозв'язок між рівнем тривожності, посттравматичними симптомами та соціально-поведінковими проявами. Було доведено, що високий рівень тривожності у більшості випадків супроводжується вираженим посттравматичним стресом, соціальною дезадаптацією та зниженням якості міжособистісних відносин. Це свідчить про системний характер психологічних наслідків сімейного насильства, які охоплюють усі сфери функціонування особистості.

На основі отриманих даних розроблено комплекс психологічних рекомендацій щодо допомоги жертвам сімейного насильства, який включає кризову стабілізацію, терапевтичну роботу з травматичним досвідом, відновлення емоційної регуляції та соціальну реабілітацію. Обґрунтовано необхідність поетапного, індивідуалізованого та травма-інформованого підходу, що враховує рівень психологічної готовності клієнта та специфіку його досвіду.

Практична значущість проведеного дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів та розроблених психологічних рекомендацій у діяльності практичних психологів, соціальних працівників, кризових центрів, а також спеціалізованих служб допомоги постраждалим від сімейного насильства. Запропонований комплекс підходів може бути застосований для організації кризового консультування, психокорекційної роботи та довготривалої психологічної реабілітації осіб, які пережили насильницькі стосунки.

Результати емпіричного дослідження можуть бути використані для ранньої діагностики психологічного стану жертв насильства, зокрема для виявлення підвищеного рівня тривожності, посттравматичних реакцій та соціальної

дезадаптації. Це дозволяє своєчасно визначати групи ризику та формувати індивідуальні програми психологічної допомоги. Окремо важливим є використання результатів для розробки профілактичних програм, спрямованих на підвищення психологічної грамотності населення та формування навичок розпізнавання ознак насильницьких стосунків.

Перспективи подальших досліджень у цій сфері полягають у розширенні вибірки та включенні різних соціально-демографічних груп, що дозволить отримати більш диференційовану картину психологічних наслідків сімейного насильства. Доцільним є також проведення лонгітюдних досліджень для вивчення динаміки психологічного стану жертв у часі, зокрема після отримання психологічної допомоги. Окремий інтерес становить дослідження ефективності різних психотерапевтичних підходів у роботі з посттравматичними станами, а також розробка інноваційних програм онлайн-підтримки для осіб, які не мають доступу до очного консультування.

Тому, подальший розвиток досліджень у даній сфері є надзвичайно актуальним як з наукової, так і з практичної точки зору, оскільки дозволяє вдосконалювати систему психологічної допомоги та підвищувати її ефективність у роботі з постраждалими від сімейного насильства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII (зі змінами 2021–2024 рр.) // Верховна Рада України.
2. Психологічні засади профілактики насильницької поведінки особистості // Вісник НАПН України. 2022. № 3. С. 45–60.
3. Кравченко Т. В. Психологія насильницької поведінки: теоретичні основи та практичні підходи. Київ : Либідь, 2021. 280 с.
4. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1977.
5. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York : International Universities Press, 1976.
6. Maslow A. H. Motivation and Personality. New York : Harper & Row, 1954.
7. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates 2024. Geneva : WHO, 2024.
8. Міністерство соціальної політики України. Щорічна доповідь про стан запобігання та протидії домашньому насильству в Україні за 2023 рік. Київ, 2024. 58 с.
9. United Nations Office on Drugs and Crime. Global study on homicide 2023: Trends, patterns and prevention. Vienna : UN, 2023.
10. American Psychological Association. Violence and aggression: Psychological theory, research and practice. Washington, DC : APA, 2023.
11. Сидоренко Т. В. Психологічні наслідки стресу та фрустрації у формуванні агресивної поведінки // Проблеми сучасної психології. 2023. № 1. С. 34–42.
12. Петренко Н. В. Сімейне насильство як соціально-психологічна проблема сучасного суспільства // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2022. № 2. С. 112–120.
13. Гуменюк І. М. Психологічні механізми формування хронічного стресу у жертв насильства // Психологія і особистість. 2023. № 1. С. 55–63.

14. Литвиненко О. С. Посттравматичні розлади у осіб, які пережили домашнє насильство // Наукові студії з психології. 2021. № 4. С. 71–79.
15. Шевченко К. П. Емоційні порушення у жертв сімейного насильства // Проблеми сучасної психології. 2022. № 3. С. 88–96.
16. Романюк Т. А. Феномен вивченої безпорадності у контексті психологічної травматизації // Психологічний журнал України. 2023. № 2. С. 41–49.
17. Ковальчук Д. О. Когнітивні викривлення у осіб із досвідом насильства // Вісник психології і педагогіки. 2024. № 1. С. 60–68.
18. Дяченко С. В. Поведінкові реакції жертв домашнього насильства // Соціальна психологія. 2021. № 5. С. 33–40.
19. Захарова Л. В. Психологічний розвиток дітей у сім’ях із насильством // Психологія розвитку особистості. 2022. № 2. С. 25–34.
20. Мельник О. Р. Психосоматичні наслідки психологічної травматизації // Український психосоматичний журнал. 2023. № 1. С. 15–23.
21. Білоус І. Г. Порушення емоційної регуляції у постраждалих від насильства // Актуальні проблеми психології. 2024. № 3. С. 70–78.
22. Савчук Л. П. Формування самооцінки у жертв сімейного насильства // Психологічні студії. 2021. № 2. С. 44–52.
23. Ткаченко М. В. Соціальна адаптація осіб із досвідом сімейного насильства // Соціальна психологія і суспільство. 2023. № 4. С. 90–98.
24. Горбунова В. В. Психологічна підтримка осіб, які пережили травматичний досвід: практичні підходи в Україні. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 212 с.
25. Ліщук О. Л. Робота психолога з постраждалими від домашнього насильства: методичні аспекти. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2023.
26. World Health Organization. INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. Geneva : WHO, 2022.

27. United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on effective strategies for responding to victims of crime (including domestic violence). Vienna : United Nations, 2023.
28. Бондаренко І. В. Психологія травми. Київ : Либідь, 2022. 280 с.
29. Василенко Л. М. Психологічна допомога постраждалим від насильства. Київ : Каравела, 2021. 240 с.
30. Журавльова Н. І. Психологія стресу. Київ : Академвидав, 2022. 220 с.
31. Зубенко Л. І. Психологія насильства. Харків : Фоліо, 2023. 310 с.
32. Іванова С. О. Психологічна підтримка жертв насильства. Одеса : Астропринт, 2020. 280 с.
33. Карпенко Є. М. Соціальна робота з жертвами насильства. Львів : Новий світ, 2022. 260 с.
34. Левченко К. Б. Протидія домашньому насильству. Київ : Юрінком Інтер, 2021. 350 с.
35. Корольчук М. С. Психологія стресу і кризових станів. Київ : Ніка-Центр, 2020. 280 с.
36. Титаренко Т. М. Життєва криза особистості. Київ : Либідь, 2021. 280 с.
37. Вакуленко О. В. Соціально-психологічні аспекти домашнього насильства. Київ : Науковий світ, 2022. 280 с.
38. Галайчук І. В. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Львів : Сполом, 2023. 260 с.
39. Дроздова І. І. Психологія травматичного стресу. Київ : Видавничий дім «Слово», 2021. 300 с.
40. Кісарчук З. Г. Основи психотерапії. Київ : Вища школа, 2020. 400 с.
41. Кляпець О. Я. Психологія посттравматичного розвитку. Тернопіль : Підручники і посібники, 2022. 240 с.
42. Лазос Г. П. Психологічна реабілітація постраждалих від насильства. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2023. 310 с.

43. Романчук О. І. Травма і відновлення: сучасні підходи. Львів : Свічадо, 2021. 280 с.
44. Herman J. L. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 2015. 336 p.
45. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score. New York : Penguin Books, 2014. 464 p.
46. Foa E. B., Hembree E., Rothbaum B. Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Oxford : Oxford University Press, 2019. 200 p.
47. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. New York : Guilford Press, 2020. 391 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала тривожності. (Шкала Тейлора)

Опитувальник Тейлора призначений для вимірювання проявів тривожності, який був опублікований в 1953р. Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

Інструкція обстежуваним

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.

Продовження додатку А

14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.

15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.

16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.

17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.

18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.

19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.

20. Я легко бентежусь.

21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.

22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.

23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.

24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.

25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.

27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.

28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.

29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.

30. Чекання завжди нервує мене.

31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.

32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.

33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.

34. Я легко збудлива людина.

35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.

37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.

38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.

Продовження додатку А

41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.
42. У мене рідко буває головний біль.
43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.
44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.
45. Я впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий не більше ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.
49. Практично я ніколи не червонію.
50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

Обробка результатів.

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 - кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

До 15 балів - низький рівень.

16-20 балів - нижче середнього.

21-23 бали - середній.

24-27 балів - вище середнього.

28-50 балів - високий.

ДОДАТОК Б

Шкала оцінки впливу травматичної події

Реєстраційний бланк

П.І.Б. *(повністю)* _____ Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада *(підрозділ)* _____ Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: “Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються вашого самопочуття ***за останній тиждень***”.

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося				
2. Я не міг спокійно спати вночі				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї				
6. Я думав мимоволі про те, що трапилося				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося				
9. Окремі картинки того, що сталося, раптово виникали у свідомості				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не				

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
робив, щоб їх уникнути				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталось, були наче паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації				
15. Мені було важко заснути				
16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов’язані з тією ситуацією				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося, з пам’яті				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т. д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося				

Ключ:

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 15, 18, 19, 21.

Обробка та інтерпретація результатів

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з ключем. Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

ДОДАТОК В

Авторська анкета (з бальною системою оцінювання)

для виявлення досвіду сімейного насильства та потреб у психологічній допомозі

I. Соціально-демографічні дані

1. Вік:
   ☐ до 18 (0) ☐ 18–25 (0) ☐ 26–35 (0) ☐ 36–45 (0) ☐ 46–55 (0) ☐ 56+ (0)
2. Стать:
   ☐ Жіноча (0) ☐ Чоловіча (0) ☐ Інше (0)
3. Освіта:
   ☐ Середня (0) ☐ Середня спец. (0) ☐ Незакінчена вища (0) ☐ Вища (0)
4. Сімейний стан:
   ☐ Неодружений/а (0) ☐ У шлюбі (0) ☐ Цивільний шлюб (0) ☐ Розлучений/а (0)
5. Проживання:
   ☐ Один/одна (0) ☐ З партнером (0) ☐ З родиною (0) ☐ Інше (0)

II. Досвід сімейного насильства

6. Чи стикалися Ви з насильством?
   ☐ Ні (0) ☐ Важко відповісти (1) ☐ Так (2)
7. Форми насильства:
   ☐ Відсутні (0)
   ☐ 1 форма (1)
   ☐ 2–3 форми (2)
   ☐ 4 і більше (3)
8. Частота:
   ☐ Не було (0)
   ☐ Одноразово (1)
   ☐ Рідко (2)
   ☐ Періодично (3)
   ☐ Часто (4)
   ☐ Систематично (5)
9. Тривалість:
   ☐ Не було (0)
   ☐ До 1 місяця (1)
   ☐ 1–6 міс. (2)
   ☐ 6–12 міс. (3)
   ☐ Понад рік (4)

Продовження додатку В

10. Джерело насильства:
    ☐ Не було (0)
    ☐ 1 особа (2)
    ☐ 2 і більше осіб (3)
11. Повторюваність:
    ☐ Одноразове (1)
    ☐ Повторюване (2)
    ☐ Систематичне (3)

III. Психологічні наслідки

12. Страх:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
13. Тривога:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
14. Сором:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
15. Провина:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
16. Порушення сну:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
17. Нав’язливі спогади:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
18. Уникнення:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
19. Зниження самооцінки:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)
20. Думки про безвихідь:
    ☐ Ніколи (0) ☐ Рідко (1) ☐ Іноді (2) ☐ Часто (3) ☐ Дуже часто (4)

IV. Соціальна підтримка

21. Чи розповідали комусь:
    ☐ Ні (2) ☐ Так (0)
22. Підтримка оточення:
    ☐ Висока (0) ☐ Часткова (1) ☐ Відсутня (2)
23. Звернення до психолога:
    ☐ Так (0) ☐ Ні (2)

Продовження додатку В

24. Бар’єри звернення:
☐ Відсутні (0) ☐ Часткові (1) ☐ Виражені (2)

V. Потреба у допомозі

25. Потреба у психологічній допомозі:
☐ Немає (0) ☐ Важко відповісти (1) ☐ Помірна (2) ☐ Висока (3)
26. Відчуття безпеки:
☐ Так (0) ☐ Частково (1) ☐ Ні (2)
27. Емоційний стан:
☐ Стабільний (0) ☐ Напружений (1) ☐ Тривожний (2) ☐ Критичний (3)

Інтерпретація результатів авторської анкети

Інтерпретація результатів авторської анкети здійснюється на основі загальної суми набраних балів, що відображає рівень впливу сімейного насильства на психоемоційний стан особистості та ступінь потреби у психологічній допомозі.

Низький рівень (0–15 балів) свідчить про мінімальний або епізодичний вплив негативного досвіду. У таких осіб, як правило, відсутні виражені ознаки психологічної травматизації, емоційний стан є відносно стабільним, а наслідки пережитих подій не мають суттєвого впливу на повсякденне функціонування. Потреба у психологічній допомозі в даному випадку є незначною або ситуативною.

Помірний рівень (16–30 балів) характеризується наявністю окремих проявів психологічного дискомфорту, таких як підвищена тривожність, емоційна напруга, епізодичні спогади про травматичні події та зниження впевненості у собі. У таких респондентів спостерігається частковий вплив сімейного насильства на особистісне функціонування, однак збережено достатній рівень адаптаційних ресурсів. Потреба у психологічній підтримці є помірною та може реалізовуватися у форматі консультування.

Високий рівень (31–45 балів) вказує на виражений негативний вплив пережитого насильства. Для осіб цієї групи характерними є стійкі емоційні порушення, підвищена тривожність, почуття страху, зниження самооцінки, уникнення ситуацій, що нагадують травматичний досвід, а також труднощі у міжособистісних

стосунках. У даному випадку психологічна допомога є необхідною та має носити системний характер.

Критичний рівень (46–65 балів) свідчить про глибоку психологічну травматизацію особистості, що може проявлятися у виражених симптомах посттравматичного стресового реагування, емоційній нестабільності, відчутті безпорадності, порушенні базового відчуття безпеки та високому рівні психологічного дистресу. Особи з такими показниками потребують негайної професійної психологічної допомоги, включно з кризовим втручанням та довготривалою психотерапевтичною підтримкою.