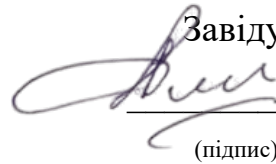


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри



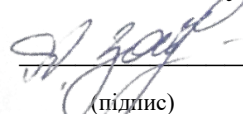
Карсканова С. В.

(підпис)

«5» _____ 12 _____ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
на тему: ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ
ПСИХОЛОГА З ЖІНКАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО
НАСИЛЬСТВА

Виконала: студентка групи 6559мз



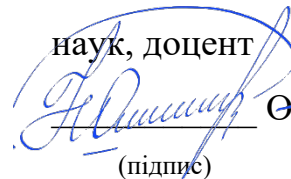
Заїка Г.О.

(підпис)

Керівник роботи:

д-р філос. в галузі гуманітарних

наук, доцент



Олексюк О.М.

(підпис)

Миколаїв – 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Гарант освітньої програми
Литвиненко І.С.

(підпис)
«5» ____ 09 ____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студентці Заїці Ганні Олександрівні

1. Тема роботи: Особливості соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства.

Керівник роботи д-р філос. в галузі гуманітарних наук, доцент Олексюк Олеся Миколаївна

Затверджені наказом ректора № 967-уч від «5» вересня 2025 року

2. Термін подання роботи: 1 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):

- 1) теоретичні засади дослідження особливостей соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства;
- 2) емпіричне дослідження особливостей психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства;
- 3) соціально-психологічна робота з жінками, які пережили домашнє насильство.

5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).

7. Дата видачі завдання «5» вересня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

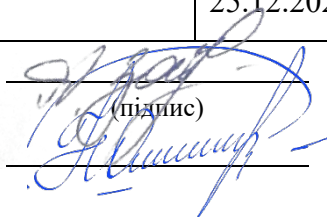
Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.09.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.09.2025	Список використаної літератури має включати не менше 40 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	10.09.2025-15.09.2025	Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.09.2025-30.09.2025.	Розділ 1. (15-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (констатувальний експеримент).	30.09.2025-10.10.2025	Розділ 2. (15-20 сторінок)
6.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.10.2025 - 31.10.2025	
7.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження (формульвальний експеримент).	31.10.2025-10.11.2025	
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	10.11.2025-22.11.2025	Розділ 3 (20-30 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку. Перевірка роботи на академічну доброчесність	22.11.2025-25.11.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	25.11.2025-28.11.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	28.11.2025-01.12.2025	
12.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	01.12.2025-08.12.2025	
13.	Захист роботи	15.12.2025-25.12.2025	

Студент

Заїка Г.О.

Керівник роботи

Олексюк О.М.


(підпис)

АНОТАЦІЯ

Заїка Г.О. *Особливості соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства.* Кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти освітнього рівня *магістр* спеціальності 053 «Психологія». 115 сторінок, 73 джерела, 4 додатки.

Домашнє насильство залишається однією з найскладніших соціально-психологічних проблем сучасності, оскільки спричиняє глибокі емоційні та поведінкові наслідки, руйнує відчуття безпеки й гідності жінки. В умовах воєнного стану й соціальної нестабільності в Україні масштаби проблеми зростають, а обмеженість підтримки ускладнює процес відновлення та повернення до повноцінного життя.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування й емпіричне вивчення особливостей соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які пережили домашнє насильство, а також визначення шляхів підвищення ефективності професійної допомоги.

До списку літератури включено 73 джерела, опрацьовані за допомогою теоретичного аналізу, узагальнення наукових підходів та вивчення матеріалів соціальних служб. Емпірична частина дослідження проведена на базі Комунального закладу «Вознесенський центр надання соціальних послуг» (м. Вознесенськ) та охопила 31 жінку віком 22–55 років, які зазнали різних форм домашнього насильства. Результати засвідчили, що їх психологічний стан характеризується тривожністю, емоційним виснаженням, зниженою самооцінкою й потребою у безпечному середовищі для відновлення.

Наукова новизна роботи полягає в уточненні структури психологічного стану постраждалих жінок та чинників, що визначають ефективність допомоги, а також у розробленні та апробації програми соціально-психологічної підтримки, спрямованої на подолання наслідків травми й відновлення емоційної стійкості.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості застосування їх у діяльності психологів, соціальних працівників, консультантів кризових центрів та служб підтримки жінок, які пережили насильство.

Ключові слова: домашнє насильство, психологічна підтримка, консультування, самооцінка, емоційний стан, травма, реабілітація, жінки.

ABSTRACT

Zaika H.O. *Specifics of the Social and Psychological Work of a Psychologist with Women Who Have Experienced Domestic Violence.* Master's Qualification Thesis in specialty 053 "Psychology". 115 pages, 73 sources, 4 appendices.

Domestic violence remains one of the most urgent socio-psychological issues of today, as it causes deep emotional and behavioural consequences, undermines a woman's sense of safety and dignity, and complicates her ability to regain control over her life. In the context of martial law and social instability in Ukraine, the scale of this problem increases, while limited access to support makes recovery even more difficult.

The aim of the study is to theoretically substantiate and empirically examine the specifics of social and psychological work with women who have experienced domestic violence, and to identify ways to increase the effectiveness of professional support.

The reference list includes 73 sources analysed through theoretical review, systematisation of scientific approaches, and examination of materials from social service institutions. The empirical part of the study was carried out at the Municipal Institution "Voznesensk Centre for Social Services" (Voznesensk) and involved 31 women aged 22–55 who had experienced various forms of domestic violence. The results indicate that their psychological condition is characterised by anxiety, emotional exhaustion, lowered self-esteem, and the need for a safe environment in order to recover.

The scientific novelty lies in clarifying the structural characteristics of the psychological state of women affected by domestic violence, identifying factors that determine the effectiveness of assistance, and developing and testing a programme of

social and psychological support aimed at overcoming trauma and restoring emotional stability.

The practical value of the research is reflected in its applicability to the professional activities of psychologists, social workers, crisis centre counsellors, and support services working with women who have experienced violence.

Keywords: domestic violence, psychological support, counselling, self-esteem, emotional state, trauma, rehabilitation, women.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ЖІНКАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА.....	13
1.1. Соціально-психологічна природа та типологія домашнього насильства..	13
1.2. Психологічні наслідки насильства для жінки: травма, деструкція, відновлення.....	25
1.3. Теоретичні підходи до організації соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які пережили домашнє насильство.....	31
Висновки до першого розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА.....	43
2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження.....	43
2.2. Аналіз результатів дослідження та інтерпретація психологічних показників.....	54
Висновки до другого розділу.....	66
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО.....	69
3.1. Психологічна підтримка та консультування жінок, які зазнали домашнього насильства.....	69
3.2. Тренінгова програма відновлення самооцінки та подолання наслідків травми.....	82
Висновки до третього розділу.....	96
ВИСНОВКИ.....	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	102
ДОДАТКИ.....	110

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Домашнє насильство є однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасного суспільства, адже воно не лише руйнує міжособистісні стосунки, а й глибоко травмує особистість, формуючи у жінки відчуття безсилля, провини та втрати контролю над власним життям. Згідно з даними міжнародних правозахисних організацій, кожна третя жінка у світі хоча б раз у житті зазнавала фізичного або психологічного насильства з боку партнера. В українських реаліях, особливо в умовах воєнного стану та соціальної нестабільності, проблема насильства в сім'ї загострюється: жінки часто залишаються без належної підтримки, а психологічні наслідки насильства ускладнюють їхнє відновлення та соціальну інтеграцію.

Питання надання соціально-психологічної допомоги жінкам, які зазнали домашнього насильства, набуває особливої ваги в контексті реалізації державних програм із захисту прав людини, розвитку кризових центрів і психологічних служб. Дослідження даного феномену має не лише теоретичне, а й практичне значення, адже дозволяє розробити ефективні стратегії психологічної підтримки, корекції травматичного досвіду та формування ресурсних станів постраждалих жінок.

Вивчення особливостей соціально-психологічної роботи психолога з цією категорією клієнток дає можливість зрозуміти механізми подолання психологічної травми, відновлення самооцінки, довіри до себе й оточення. Таким чином, актуальність обраної теми зумовлена суспільною значущістю проблеми насильства щодо жінок в сім'ї, необхідністю наукового осмислення процесів психологічної реабілітації та потребою вдосконалення практичної діяльності психологів у сфері кризового консультування.

Джерельна база дослідження. Джерельну основу дослідження становлять наукові праці українських і зарубіжних дослідників, у яких теоретично осмислено феномен домашнього насильства, його психологічні

наслідки та принципи надання допомоги постраждалим жінкам. Концептуальні положення щодо природи та типології насильства викладено у працях Т. Перцевої, В. Огоренко [1; 46], Н. Максимової [33; 34], М. Нестерчук [44], де визначено соціально-психологічні чинники виникнення насильницької поведінки та роль міжособистісної взаємодії в деструкції сімейних відносин. Теоретичне осмислення гендерних аспектів проблеми репрезентоване у дослідженнях Т. Говорун, О. Кікінежді [15], В. Гупаловської [18], С. Мащак [37], які акцентують на впливі культурних стереотипів і нерівності статей на формування моделей поведінки в сім'ї.

У контексті вивчення психологічних наслідків насильства важливими є праці І. Аршави [5], С. Белякової [6], В. Гаврилькевич [14], І. Гуд [17], Л. Романовської [51], у яких окреслено механізми розвитку емоційної дестабілізації, посттравматичних станів та внутрішньоособистісних конфліктів. Значна увага приділена питанням відновлення психологічної рівноваги, що висвітлено у роботах С. Максименка [32], Т. Титаренко [62], О. Халік [65; 66], Л. Папітченко [45], які розглядають самооцінку, життестійкість та ресурси подолання травматичного досвіду як провідні чинники психологічної реабілітації.

Нормативно-правову базу становлять Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [49] та Конвенція Ради Європи про запобігання насильству щодо жінок і домашньому насильству [26], які регламентують механізми захисту постраждалих і визначають основи державної політики у сфері протидії насильству.

Таким чином, джерельна база охоплює теоретичні, емпіричні, методологічні та нормативно-правові джерела, що забезпечують системний аналіз феномену домашнього насильства та визначають наукові орієнтири для дослідження особливостей соціально-психологічної допомоги жінкам, які зазнали насильства в сім'ї.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити особливості соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства, визначити ефективні шляхи її оптимізації.

Відповідно до поставленої мети визначені **завдання дослідження**:

1. Розкрити психологічну природу та типологію домашнього насильства й визначити професійні орієнтири діяльності психолога в роботі з постраждалими жінками.
2. Проаналізувати психологічні наслідки насильства для жінки та окреслити основні напрями психологічної підтримки у процесі подолання травматичного досвіду.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, визначити його структурні компоненти.
4. Розробити й апробувати програму соціально-психологічної допомоги жінкам, спрямовану на подолання наслідків насильства та відновлення особистісного благополуччя.

Об'єктом дослідження є жінки, які зазнали домашнього насильства.

Предметом дослідження є особливості соціально-психологічної допомоги жінкам, які зазнали домашнього насильства.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що ефективність соціально-психологічної допомоги жінкам, які пережили домашнє насильство, зумовлюється врахуванням рівня їх травматичного досвіду, індивідуально-психологічних особливостей і застосуванням комплексних психокорекційних технологій, спрямованих на відновлення самооцінки, емоційної стабільності та життєвої активності.

Методи дослідження.

Теоретичні методи: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових праць, що висвітлюють сутність і типологію домашнього насильства, психологічні наслідки травматичного досвіду для жінок, підходи до організації соціально-психологічної роботи фахівців із постраждалими.

Емпіричні методи: спостереження, напівструктуроване інтерв'ю, анкетування, психодіагностичні методики:

– *Шкала диференціальних емоцій (DES)* К. Ізарда (адаптація українських дослідників);

– *Методика дослідження самооцінки особистості* (С. Максименко, українська адаптація);

– *Опросник суб'єктивного благополуччя* (українська адаптація на основі міжнародних підходів Е. Дінера).

Статистичні методи: кількісний і якісний аналіз результатів, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r) для виявлення взаємозв'язків між показниками емоційного стану, самооцінки та рівня суб'єктивного благополуччя жінок, які пережили насильство.

База проведення емпіричного дослідження: Комунальний заклад «Вознесенський центр надання соціальних послуг», м. Вознесенськ.

Вибірка: 31 респондентка (жінки віком 22 – 55 років), які зазнали насильства в сім'ї різного ступеню тяжкості. Експеримент проводився на умовах цілковитої анонімності.

Наукова новизна дослідження полягає у поглибленні теоретичних уявлень про специфіку соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства; уточненні структури психологічного стану постраждалих жінок та чинників, що визначають ефективність відновлення їх емоційної рівноваги й самооцінки; а також у розробці й апробації авторської програми соціально-психологічної допомоги, спрямованої на подолання наслідків травматичного досвіду.

Практичне значення одержаних результатів визначається можливістю використання отриманих даних у діяльності практичних психологів, соціальних працівників, консультантів кризових центрів і служб підтримки жінок, які пережили насильство; розроблена тренінгова програма може бути впроваджена у практику психологічного консультування та у систему підготовки фахівців допомагаючих професій.

Публікації.

1. Заїка Г.О. Соціально-психологічна робота з жінками, які стали жертвами домашнього насильства. Гуманітарний вісник НУК : збірник наукових праць. Випуск 18. Миколаїв : Іліон, 2025.
2. Заїка Г.О. Ціннісно-орієнтований підхід у консультативній роботі з жінками, які зазнали домашнього насильства. Гуманітарний вісник НУК : збірник наукових праць. Випуск 18. Миколаїв : Іліон, 2025.

Структура кваліфікаційної роботи обумовлена логікою дослідження, його завданнями і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (73 джерела) та 4 додатка. Загальний обсяг дипломної роботи становить 115 сторінок.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З ЖІНКАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

1.1. Соціально-психологічна природа та типологія домашнього насильства

Життя багатьох людей у сучасному світі позначене наявністю насильства – явища, що, попри свій трагічний характер, супроводжує людство від початку історії. Для більшості осіб існує можливість убезпечити себе, сховавшись за власними дверима або уникаючи небезпечних місць. Проте є ті, для кого дім не є прихистком: насильство очікує їх саме там, де вони мали б почуватися найбільш захищеними. Це робить проблему домашнього насильства особливо болючою, адже вона прихована від сторонніх очей і часто залишається невидимою для суспільства.

Насильство як соціально-психологічне явище супроводжує розвиток цивілізації на всіх етапах її становлення. Його прояви, від агресивних дій до систематичних форм контролю й приниження, можна спостерігати у різних культурах і соціальних групах. Лише у другій половині XX століття наукова спільнота почала розглядати насильство не як побічний ефект соціальних конфліктів, а як самостійну проблему міжособистісної взаємодії. Саме тоді з'являються перші дослідження, у яких насильство трактується як форма порушення базових людських прав, а не лише як кримінальне діяння [7].

Починаючи з кінця XX століття, питання агресії та насильства набуває особливої актуальності в науковому дискурсі. Значну роль у цьому відіграли жіночі громадські рухи, які відкрили суспільству масштаби проблеми та необхідність її правового осмислення. Як зазначає Т. Перцева, саме завдяки наполегливості громадських організацій держава почала системно реагувати на факти домашнього насильства, створюючи кризові центри й притулки для

постраждалих [46]. У 1999 році Генеральна Асамблея ООН проголосила 25 листопада Міжнародним днем боротьби за ліквідацію насильства щодо жінок, що стало важливим кроком у визнанні глобального масштабу цього явища [26].

Сім'я у своїй сутності є базовим соціальним інститутом, який формує моральні норми, забезпечує первинну соціалізацію, сприяє становленню особистості та її інтеграції у суспільство. Саме тому стабільність сімейних відносин – це запорука стабільності соціальної системи загалом. Водночас сучасна сім'я переживає кризу, що виявляється у зростанні рівня конфліктності, емоційного відчуження та агресії між її членами. Як наголошує Н. Максимова, внутрішньосімейна напруга нерідко стає підґрунтям для формування деструктивних сценаріїв поведінки, серед яких найнебезпечнішим є домашнє насильство [33, с. 15].

Сьогодні державна сімейна політика дедалі активніше орієнтується на захист жертв насильства й підтримку здорового психологічного клімату у родині. Водночас, як зазначає Т. Семигіна, боротьба з насильством вимагає не лише правових, а й соціально-психологічних механізмів впливу, що мають змінювати установки, стереотипи й моделі поведінки у суспільстві [54, с. 71]. Саме комплексний підхід, зокрема поєднання правових, освітніх і психологічних засобів, дозволяє досягти довготривалих результатів у протидії насильству [22].

В Україні проблема домашнього насильства почала активно обговорюватися лише упродовж останніх десятиліть. Попри певний прогрес у законодавчій сфері, наукові дослідження цього феномену залишаються порівняно нечисленими. На думку Я. Юрківа, суспільна свідомість ще не повною мірою усвідомлює руйнівний потенціал насильства для психіки як жертви, так і кривдника [70, с. 235]. Подібної позиції дотримується й В. Нестерчук, який вважає, що для реального зниження рівня домашнього насильства необхідно не лише карати, а й проводити системну профілактику на рівні громади [44].

Проблема сімейного насильства давно вийшла за межі приватного простору, вона стала предметом уваги міжнародної спільноти. Її неодноразово обговорювали на конгресах ООН, Всесвітній асамблеї з проблем старіння, у рамках програм дій щодо захисту прав дітей та осіб з інвалідністю. Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає насильство як багатофакторне соціальне явище, яке вимагає втручання на всіх рівнях: від державної політики до роботи з окремими індивідами [13].

В українському правовому полі ключовим документом є Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», який визначає домашнє насильство як дії або бездіяльність фізичного, сексуального, психологічного чи економічного характеру, що вчиняються між членами сім'ї, родичами або особами, які спільно проживають однією сім'єю. Закон наголошує, що до насильства належать і погрози його вчинення, незалежно від того, чи проживають сторони спільно [49].

Як слушно зауважує Л. Романовська, ефективне подолання цього явища потребує не лише правових норм, а й глибокого усвідомлення його соціально-психологічної природи – розуміння мотивів, емоційних механізмів та динаміки стосунків, у межах яких воно виникає [51, с. 198]. Таким чином, феномен домашнього насильства є складним системним утворенням, що поєднує правові, психологічні, моральні та культурні виміри й вимагає комплексного аналізу для пошуку шляхів подолання.

Практика роботи з сім'ями переконливо доводить, що феномен домашнього насильства має низку характерних ознак, які дозволяють виокремити його серед інших форм агресивної поведінки. До основних належать такі:

- насильство здійснюється виключно членами сім'ї або родини;
- між кривдником і жертвою зберігається необхідність подальшої взаємодії та взаємозалежності;
- насильницькі дії мають циклічний і повторюваний характер;
- прояви насильства тривають у часі, набуваючи хронічної форми;

- між суб'єктами існує матеріальна або емоційна залежність;
- спостерігається високий рівень латентності, тобто прихованості від суспільства;
- покарання кривдників зазвичай є несуттєвим або взагалі відсутнім;
- часто поєднуються кілька видів насильства; порушуються основоположні права і свободи жертви;
- насильницькі дії нерідко здійснюються під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

Така сукупність характеристик створює особливу психологічну атмосферу в родині, де страх, залежність і почуття безпорадності стають частиною повсякденності [46].

Залежно від форм прояву насильства законодавчо виокремлено його основні види: фізичне, психологічне, сексуальне й економічне. Цей поділ не є формальним, адже кожен із видів має власну динаміку, механізми впливу на жертву та специфіку наслідків. Як зазначає О. Кальницька, типологія насильства допомагає не лише ідентифікувати прояви агресії, а й визначати ефективні методи психологічної допомоги [25]:

1. *Фізичне насильство* – це форма домашнього насильства, яка охоплює широкий спектр дій: від ляпасів і штовхань до завдання побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці чи ненадання допомоги особі, яка перебуває у загрозовому для життя стані. До цього виду також належать випадки незаконного позбавлення волі та дії, що можуть призвести до смерті. У таких ситуаціях фізичний вплив виступає не лише як спосіб підкорення, а й як форма психологічного домінування, що руйнує почуття безпеки та гідності постраждалої особи [49].

2. *Психологічне насильство* – це форма впливу, яка проявляється через словесні образи, приниження, погрози, переслідування, залякування, контроль, обмеження волевиявлення та втручання у приватну сферу людини. Подібні дії спричиняють емоційну невпевненість, почуття безсилля, страх і тривогу, а тривале перебування в такій атмосфері призводить до руйнування

психічного здоров'я. Як підкреслює Н. Максимова, саме психологічне насильство є найпоширенішим і водночас найменш помітним типом, оскільки воно не залишає зовнішніх слідів, але спричиняє глибокі внутрішні травми [34, с. 32].

3. *Економічне насильство* – форма контролю над жертвою шляхом обмеження доступу до матеріальних ресурсів або позбавлення можливості задовольняти базові потреби. Воно може проявлятися як умисне позбавлення житла, їжі, одягу, коштів чи документів, заборона працювати або навчатися, примушування до непосильної праці, перешкоджання отриманню медичної допомоги чи реабілітаційних послуг. Як наголошує В. Маркова, економічна залежність часто виступає ключовим чинником, який утримує жінок у колі насильницьких стосунків, оскільки позбавляє їх можливості автономного існування [35].

4. *Сексуальне насильство* – це форма примусу, що охоплює будь-які дії сексуального характеру без згоди постраждалої особи або незалежно від неї, якщо йдеться про дитину. Такі дії можуть відбуватися у присутності дітей, що завдає додаткової психологічної шкоди. Цей вид насильства має не лише фізичний, а й глибокий емоційно-психологічний вплив, оскільки руйнує базову довіру, самооцінку й почуття безпеки людини. Як зазначає Л. Синишина, сексуальне насильство залишає тривалий слід у психіці жертви, формуючи почуття сорому, провини та відчуження від власного тіла [56].

Зазначимо, що насильство як особлива форма міжособистісної взаємодії може мати прямий або інструментальний характер. Воно не завжди є наслідком раптового емоційного вибуху, часто воно виступає продуманим способом контролю й підкорення. З урахуванням цього дослідники пропонують кілька типів агресивних проявів, що різняться за мотиваційною складовою. До них належать: *імпульсивне насильство*, яке є безпосередньою емоційною реакцією; *інструментальне насильство*, що використовується як засіб досягнення певної мети; *насильство заради насильства* – коли агресія стає самоціллю; *змушене насильство*, спричинене зовнішнім тиском або страхом; *насильство як прояв*

групової солідарності – з метою збереження статусу чи престижу; *агресивний драйв*, який виникає через фрустрацію або руйнування самооцінки; *насильство внаслідок емоційної напруги*, коли поєднання зовнішніх і внутрішніх чинників створює руйнівний психологічний ефект [61, с. 17].

Як підкреслює М. Нестерчук, насильство в родині не можна зводити лише до окремих актів агресії, воно є системним явищем, у якому сплітаються особистісні, емоційні та соціокультурні чинники [44]. Саме тому для його розуміння та подолання необхідно враховувати не лише зовнішні обставини, а й глибинні психологічні механізми взаємодії між кривдником і жертвою.

Досвід роботи з родинами свідчить, що у структурі насильницьких стосунків існують не лише очевидні, але й *приховані форми насильства*, ті, що не мають безпосередньої мети завдати шкоди, однак чинять глибокий психологічний або соціальний тиск на особистість. Такі форми насильства, на думку дослідників, часто не усвідомлюються суб'єктом як агресивні дії, а тому залишаються нерелексованими і суспільно прийнятними [7].

До так званих «неочевидних» форм належать кілька типів:

1. *Педагогічне насильство* проявляється у сфері виховання, коли покарання використовується як засіб стимулювання або контролю. Подібна модель базується на хибному переконанні, що дисципліну можна забезпечити лише примусом, що призводить до психологічної травматизації дитини.

2. *Соціалізаційне насильство* має місце тоді, коли заохочення й покарання стають інструментами нав'язування норм і цінностей, які не узгоджуються з внутрішніми переконаннями особистості. Це може проявлятися як у відкритій агресії – через ізоляцію, ігнорування або приниження, – так і в байдужості чи емоційному відчуженні з боку членів сім'ї. У таких випадках людина відчуває себе невидимою, позбавленою права на самовираження [22, с. 53].

3. *Інформаційне насильство* виражається через навмисний психологічний тиск, коли один із членів сім'ї нав'язує іншим своє бачення дійсності або «правильних» реакцій. Прикладом може бути ситуація, коли батько змушує

сина сприймати агресію як ознаку сили чи мужності, формуючи деструктивні гендерні установки.

4. *Самозванницьке насильство* охоплює широкий спектр поведінкових проявів – від емоційного деспотизму, ревнощів і маніпуляцій до демонстративної моральної непохитності. У таких випадках кривдник часто діє під прикриттям турботи або любові, що робить насильство ще небезпечнішим, адже воно маскується під соціально схвалювані ролі [18].

Окрему увагу дослідники приділяють феномену *байдужості як насильства*. Такий тип поведінки виникає щоразу, коли людина, маючи можливість допомогти, свідомо ігнорує страждання іншого. Байдужість, як зазначає Н. Маркова, може завдавати не меншої шкоди, ніж фізична агресія, оскільки позбавляє жертву відчуття власної цінності та надії на підтримку [35]. У таких ситуаціях бездіяльність набуває морального виміру – вона сприймається постраждалою особою як відмова від співучасті, що лише посилює травматичний досвід.

Аналіз практики соціальних служб свідчить, що домашнє насильство має низку типових ознак. Серед них найчастіше фіксуються такі: жертвами здебільшого стають жінки й діти; домінують психологічні та фізичні форми насильства; кривдниками є переважно близькі особи, а не сторонні; насильство має повторюваний і циклічний характер; потерпілі рідко звертаються до поліції, шукаючи підтримки у друзів або спеціалізованих центрів; рівень освіти чи соціальний статус не впливають на ймовірність насильства; у сім'ях, що формально зберігають шлюб заради дітей, агресія проявляється особливо часто.

Ці тенденції підтверджують дослідження І. Аршави, яка наголошує, що в українському суспільстві насильство залишається прихованим через страх осуду, сором і низький рівень довіри до інституцій допомоги [5, с. 34].

У науковій літературі окреслено кілька теоретичних підходів, які розкривають соціально-психологічну природу насильства у сім'ї. Серед них – ситуаційна модель, теорія соціальних змін, модель символічної взаємодії,

соціокультурна, системно-сімейна та індивідуально-психологічна [4]. Кожна з них пояснює феномен насильства з різних позицій, акцентуючи на взаємозв'язку особистісних, соціальних та культурних чинників:

1. *Ситуаційна модель* виходить із припущення, що агресія виникає під впливом поєднання певних зовнішніх і внутрішніх обставин. Ймовірність насильницьких дій підвищується за умов тривалої емоційної напруги, соціальної ізоляції, матеріальної чи психологічної залежності, кризових подій або втрати контролю над ситуацією. Як зазначає М. Найд'юнов, насильницька поведінка часто є реакцією на стрес і фрустрацію, коли людина не володіє навичками конструктивного розв'язання конфліктів [43].

2. *Теорія соціальних змін* розглядає насильство як форму нерівноправної взаємодії, у якій один із членів сім'ї прагне контролювати інших через систему заохочень і покарань. Така взаємодія набуває ознак маніпуляції, коли агресор, маючи реальні чи уявні переваги, використовує вразливість інших (жінок, дітей, людей похилого віку чи осіб з інвалідністю – для зміцнення власної влади. На думку Т. Перцевої, така поведінка підживлюється почуттям безкарності й соціальними стереотипами, які виправдовують домінування сильнішого [46].

3. *Модель символічної взаємодії* пояснює насильство як результат порушення комунікативної рівноваги. Коли у спілкуванні не встановлюється єдиний «код» розуміння, виникають непорозуміння, що призводять до зростання напруженості. У сімейних стосунках це проявляється через нездатність партнерів усвідомити потреби один одного, спотворене тлумачення емоційних сигналів і відсутність емпатії. Як зазначає О. Помиткіна, брак взаєморозуміння й емоційної відкритості створює умови, за яких навіть звичайна суперечка може перерости в насильство [48, с. 137].

Таким чином, соціально-психологічна природа насильства має багатовимірний характер. Вона охоплює як індивідуальні риси особистості, так і вплив соціальних структур, культурних норм і комунікативних процесів.

Розуміння цих взаємозв'язків дозволяє не лише виявляти ризики, а й будувати ефективні стратегії профілактики та психологічної підтримки постраждалих.

Представники соціально-історичної та соціокультурної теорій, зокрема Т. Говорун і О. Кікінежді, розглядають феномен домашнього насильства як наслідок збереження патріархальних норм, що відтворюють нерівність у системі сімейних ролей і закріплюють домінування чоловіка над жінкою. У такій культурній парадигмі насильство не завжди сприймається як відхилення, воно набуває статусу «звичного» способу регулювання стосунків, легітимізується традиційними уявленнями про владу, обов'язок і підкорення. На думку дослідниць, саме ці стереотипи формують основу соціокультурної толерантності до агресії, унаслідок чого руйнується розуміння рівноправності та взаємоповаги [15, с. 93].

У межах системно-сімейного підходу, який розвивають Л. Помиткіна та Н. Хімченко, сім'я розглядається як складна соціально-психологічна система зі своїми цінностями, нормами та динамікою внутрішніх зв'язків. Коли між членами родини порушується баланс очікувань, емоцій і потреб, виникає напруження, яке може трансформуватися у відкриту або приховану агресію. Як зазначають авторки, насильство часто виконує компенсаторну функцію – стає способом розрядження фрустрації, безсилля чи пригнічення [48]. Повторюваність таких дій формує у сім'ї патологічний сценарій взаємодії, що передається з покоління в покоління й сприймається як «норма».

Прихильники індивідуально-психологічної концепції, серед яких С. Максименко, акцентують на тому, що насильницька поведінка є проявом особистісних деформацій – емоційної нестійкості, дефіциту емпатії та не вміння конструктивно виражати агресію. Така поведінка, зауважує дослідник, часто зумовлена не лише зовнішніми чинниками, а й внутрішніми суперечностями особистості, невирішеними травмами дитинства або фрустрацією потреби у визнанні [32].

Домашнє насильство як соціально-психологічний феномен, на думку І. Зверєвої, формується під впливом комплексу чинників – духовної деградації

суспільства, кризи моральності, руйнування сімейних традицій і послаблення гуманістичних цінностей. До суб'єктивних причин дослідниця відносить емоційну незрілість, дефіцит культури спілкування, відсутність навичок саморегуляції та низький рівень психологічної компетентності членів родини [22].

Важливим чинником, як підкреслює Т. Перцева, є соціально-економічна нестабільність, алкоголізація населення, поширення наркотичної залежності, а також неготовність до відповідального батьківства. На цьому тлі насильство стає засобом самоутвердження й компенсаторним механізмом для осіб із низьким рівнем самоконтролю [46]. Не менш суттєвим є недосконалість державної системи захисту постраждалих і недостатня підготовка фахівців соціальної сфери до роботи з кризовими сім'ями [53].

Отже, домашнє насильство не можна розглядати лише як індивідуальну девіацію – це системне соціально-психологічне явище, що відображає кризу цінностей і моральних орієнтирів сучасного суспільства. Подолання цього феномена потребує цілісного підходу, який поєднує правові, психологічні, культурні й освітні стратегії, спрямовані на розвиток ненасильницьких моделей взаємодії та утвердження людської гідності [54].

Крім розглянутих чинників, на нашу думку, суттєвий вплив на виникнення домашнього насильства справляють особливості демографічної структури родини, її комунікативної моделі, а також психологічні характеристики батьків і дітей. Дослідники підкреслюють, що саме взаємодія цих компонентів визначає рівень стабільності сімейної системи та її схильність до конфліктів [5].

До групи чинників, зумовлених демографічною структурою і типом спілкування в сім'ї, належать такі:

1. Неповні або багатодітні сім'ї, які часто опиняються у складному матеріальному становищі. Постійна увага до питань забезпечення базових потреб дітей (харчування, лікування, освіти) створює емоційне виснаження батьків і спричинює зростання рівня внутрішньої напруги.

2. Прийомні сім'ї або родини, де є вітчим. У подібних випадках ризик сексуального насильства зростає, особливо коли чоловік веде асоціальний спосіб життя, демонструє емоційну нестабільність чи агресивність.
3. Конфліктність між подружжям, що виникає через різний рівень освіти, соціального статусу або емоційної зрілості. Відсутність взаєморозуміння, сексуальна незадоволеність та емоційна дистанція сприяють агресивним проявам.
4. Перенесення власного дитячого досвіду насильства на стосунки у дорослому житті. Ті, хто пережив жорстоке поводження в дитинстві, часто несвідомо відтворюють його у своїх родин.
5. Соціальна чи емоційна ізоляція сім'ї, небажання підтримувати стосунки з оточенням, замкненість, що обмежує можливості отримати зовнішню підтримку.
6. Домінування конфліктних або відчужених відносин між членами сім'ї, відсутність емпатії, взаємоповаги й довіри, що зумовлює постійний психологічний тиск.
7. Особливості розвитку батьків або дітей – фізичні вади, розлади поведінки, психоемоційна нестабільність – ускладнюють комунікацію та підвищують ризик непорозумінь, які можуть набувати форми насильства [5].

Соціально-психологічна практика запобігання насильству вказує й на фактори ризику, пов'язані з особистісними особливостями:

1. Домінування негативних рис характеру: ригідності, дратівливості, тривожності, імпульсивності чи депресивності. Такі риси формують схильність до вибухових реакцій і невміння контролювати емоції.
2. Неадекватні соціальні очікування щодо дітей: прагнення нав'язати власні життєві сценарії, вибір професії, друзів або партнерів, що породжує напруження у взаєминах.
3. Низький рівень соціальних умінь: невміння вирішувати конфлікти, домовлятися, підтримувати соціальні контакти, що ізолює сім'ю від соціуму.

4. Психічні розлади або емоційна нестабільність батьків, які перешкоджають усвідомленню власних можливостей і обмежують здатність адекватно реагувати на поведінку дитини.
5. Алкогольна чи наркотична залежність, яка призводить до афективних вибухів, агресії, гіперсексуальності, втрати самоконтролю та порушення моральних орієнтирів.
6. Інтелектуальна або емоційна обмеженість, байдужість до потреб дитини, що може виявлятися у залишенні її без належної уваги, турботи й лікування.

Як зазначає О. Безпалько, у більшості випадків комбінація кількох чинників – психологічної незрілості, соціальної ізоляції та економічних труднощів – формує особливо вразливе середовище, у якому домашнє насильство не лише виникає, а й закріплюється як модель поведінки [7].

Проведений аналіз сутності, видів, ознак і чинників домашнього насильства як соціально-психологічного явища має особливе значення, оскільки створює підґрунтя для вибору ефективних форм, методів і засобів запобігання та профілактики цього деструктивного феномена. Усвідомлення багатогранності проблеми дає змогу не лише виявляти її причини, а й формувати системну політику реагування, що поєднує правові, психологічні та освітні підходи.

Домашнє насильство – це будь-яке діяння або загроза застосування фізичного, сексуального, психологічного чи економічного тиску стосовно членів родини, якщо такі дії порушують конституційні права й свободи людини, завдають або потенційно можуть завдати моральної чи матеріальної шкоди, а також негативно впливають на фізичне або психічне здоров'я особистості. Воно є складним соціально-психологічним явищем сучасності, що руйнує систему сімейних цінностей, моральних норм і поведінкових регуляторів, сприяючи засвоєнню спотворених уявлень про владу, авторитет і міжособистісні ролі в сім'ї.

У цьому контексті домашнє насильство постає формою деструктивної соціально-психологічної взаємодії, що відображає стан емоційного клімату родини та рівень її нормативно-ціннісної культури. Воно є не лише окремим актом агресії, а процесом, який поступово змінює характер стосунків між людьми, породжує моральну відчуженість, недовіру та ворожість. Такі прояви ведуть до дегуманізації сімейного життя, зростання емоційної напруги, жорстокості у спілкуванні й створюють реальну загрозу фізичному та психічному здоров'ю людини.

1.2. Психологічні наслідки насильства для жінки: травма, деструкція, відновлення

Проблема психологічних наслідків домашнього насильства є однією з найгостріших у сучасній психологічній науці. Вона охоплює не лише індивідуальний досвід жінки, яка зазнала насильства, – йдеться про глибші соціальні, моральні та культурні виміри людського існування. Насильство в сім'ї руйнує базову довіру до світу, порушує відчуття захищеності, змінює систему особистісних меж і уявлення про власну цінність. Як підкреслює О. Синишина, будь-який акт насильства над жінкою залишає *психічний слід*, який впливає на емоційну сферу, соціальну поведінку та життєві орієнтири постраждалої [56].

Психологічна травма, що виникає внаслідок насильства, є не просто емоційною реакцією на біль – вона спричинює глибинну зміну структури особистості. На думку Н. Максимової, у таких випадках формується стан внутрішнього розщеплення, коли свідомість намагається захистити себе через витіснення болісних спогадів, а це, своєю чергою, викликає почуття провини, сорому, безпорадності та емоційного спустошення [33, с. 17]. Психіка жінки ніби розділяє досвід на «до» і «після», що призводить до дестабілізації особистісної ідентичності та втрати відчуття цілісності власного «Я».

Травматичний досвід змінює сприйняття не лише себе, а й світу загалом – він спотворює образ інших людей, знижує рівень довіри та впевненості у можливості безпечних стосунків. Дослідження О. Халік засвідчують, що наслідком таких переживань часто стає *посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР), для якого характерні нав'язливі спогади, емоційне оніміння, відчуження, уникання ситуацій, що нагадують про подію, та постійне відчуття тривоги й загрози [65]. У жінок, які пережили насильство, часто спостерігаються соматичні прояви: головний біль, безсоння, порушення травлення, панічні напади, серцево-судинні розлади. Ці симптоми відображають цілісний характер травми, адже тіло й психіка функціонують у взаємозв'язку.

Як зазначає Л. Романовська, подібні реакції не є ознакою слабкості – це природна форма самозахисту психіки, яка намагається впоратися з надмірним рівнем стресу, що перевищує адаптивні можливості людини [51, с. 198]. Такі стани нерідко супроводжуються амбівалентними почуттями: з одного боку – страхом повторення насильства, з іншого – ірраціональним почуттям провини або співчуття до кривдника. У цьому й полягає глибинна складність травматичного досвіду, який позбавляє жінку внутрішньої опори та руйнує здатність до самозахисту.

Дослідження І. Грабської підтверджують, що дія психологічної травми має тривалий, часом прихований характер. Навіть через роки після події жінка може переживати раптові епізоди тривоги, уникати близьких контактів або реагувати агресивно на спогади про минуле [16]. Така латентність травматичного досвіду пояснюється складними механізмами пам'яті – психіка намагається захистити особистість від повторного болю, але водночас не дає змоги повністю звільнитися від нього.

Психологічна травма, спричинена насильством, є, по суті, кризою ідентичності: втратою гармонійного зв'язку між минулим, теперішнім і майбутнім. Вона впливає на всі рівні функціонування особистості, когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний. На думку О. Помиткіної,

жінка, яка пережила насильство, змушена заново формувати своє ставлення до себе, інших і світу, що потребує тривалого періоду внутрішньої реконструкції [48]. Цей процес супроводжується переосмисленням життєвих цінностей, зміною пріоритетів і відновленням базового відчуття гідності, яке було зруйноване внаслідок травматичних подій.

Досвід насильства для жінки – це не лише біль і приниження, а насамперед руйнування базових структур особистості. Він дестабілізує внутрішній світ, порушує систему цінностей, самооцінку, уявлення про власну гідність і спроможність керувати власним життям. Як наголошує Н. Максимова, у ситуації насильства особистість переживає *втрату контролю над реальністю*, що формує відчуття повної безпорадності й залежності від агресора [33]. Такі стани з часом перетворюються на глибоку психологічну залежність, яка робить жінку емоційно підлеглою навіть після припинення насильницьких дій.

Поступово формується феномен, який Л. Боженко визначає як *синдром співзалежності* – патологічна прив'язаність до партнера, що зумовлена потребою в схваленні, страхом самотності та заниженою самооцінкою [9, с. 7]. Жінка, яка тривалий час перебувала в деструктивних стосунках, часто ідентифікує себе через призму очікувань і вимог насильника. У неї зникає здатність до самостійного прийняття рішень, з'являється відчуття провини навіть за чужі дії, формується спотворене уявлення про любов як страждання.

На думку О. Халік, такі деформації особистості мають не лише емоційно-поведінкові, а й когнітивні прояви – жінка починає мислити у категоріях «я не варта кращого», «мене ніхто не зрозуміє», «усе, що сталося, – моя вина» [65, с. 82]. Подібні установки закріплюють замкнене коло самозвинувачення й безсилля, яке поступово знижує мотивацію до змін. Виникає *вторинна травматизація*, коли спогади про насильство відтворюються у внутрішньому діалозі, відтворюючи минулий біль у теперішньому досвіді.

Психологічна деструкція має також міжособистісний вимір, вона ускладнює здатність жінки будувати довірливі стосунки з іншими людьми. Як

зазначає В. Романовська, жінки після досвіду насильства часто уникають емоційної близькості, бо асоціюють її з небезпекою або приниженням [51]. Вони можуть демонструвати надмірну обережність, соціальну ізоляцію, уникати контактів із чоловіками або навіть з близькими родичами. Цей процес супроводжується глибоким емоційним виснаженням, зниженням рівня енергії, апатією та депресивними станами.

Деструктивний вплив насильства торкається також сфери тілесності. За спостереженнями М. Мінакової, жінки, які зазнали фізичного або сексуального насильства, часто втрачають зв'язок із власним тілом, сприймаючи його як джерело болю чи сорому [41]. Виникає феномен тілесної відчуженості – прагнення уникати дотиків, фізичної близькості, навіть власного відображення в дзеркалі. Це порушує інтеграцію психосоматичного досвіду, а також впливає на здатність відчувати задоволення, радість, довіру.

Як зазначає О. Гуд, насильство руйнує цілісність емоційного життя, адже жертва змушена пригнічувати почуття для того, щоб вижити [17, с. 87]. Згодом емоційна сфера стає «замороженою» – людина ніби відключає біль, але разом із ним втрачає здатність до радості, натхнення, емпатії. Виникає стан емоційного виснаження, який психологи описують як *внутрішню пустку* – відсутність відчуття сенсу, цілей, зв'язку з іншими.

Деструктивні наслідки насильства проявляються також у порушенні самооцінки. Як доводить С. Мацак, у жінок, які пережили насильство, формується нестійка або занижена самооцінка, що поєднується з амбівалентним ставленням до себе – одночасно знеціненням і намаганням довести власну значущість [37, с. 27]. У результаті з'являються крайнощі поведінки: від пасивного підкорення до епізодичних спалахів агресії, від уникання до демонстративного самоствердження.

Важливо зазначити, що насильство має руйнівний вплив не лише на окрему особистість, а й на її соціальне середовище. На думку Т. Семигіної, жінка, яка зазнала насильства, часто стикається з *вторинною віктимізацією* – осудом, недовірою або байдужістю з боку суспільства [53]. Таке ставлення

підсилює почуття ізолюваності та безпорадності, поглиблюючи внутрішню деструкцію. Саме тому наслідки насильства не можна розглядати лише як індивідуальну проблему – це соціально-психологічний феномен, який відображає рівень гуманістичної зрілості суспільства.

Відновлення після пережитого насильства – це складний і тривалий процес, який потребує часу, професійної підтримки й внутрішньої готовності до змін. На відміну від фізичних травм, які з часом загоюються, психологічні рани залишаються глибоко в підсвідомості й можуть активізуватися навіть через роки. Як наголошує Т. Титаренко, шлях виходу з травматичного досвіду починається з усвідомлення свого болю та прийняття факту насильства як події, що відбулася, але не визначає майбутнє [62, с. 54]. Саме усвідомлення є першою точкою внутрішньої трансформації – переходом від ролі жертви до позиції особистості, здатної відновлювати цілісність власного «Я».

Одним із найважливіших завдань психологічної допомоги є відновлення базового відчуття безпеки. Жінка має знову навчитися довіряти – собі, людям, світу. За спостереженнями Н. Максимової, психотерапевтична робота з постраждалими передбачає створення *корекційного простору безпеки*, де жінка може вільно висловлювати почуття, не боячись осуду або повторної травматизації [33, с. 18]. Таке середовище дозволяє повернути контроль над власним тілом і емоціями, що є фундаментом подальшого відновлення.

Не менш важливим є розвиток емоційної компетентності. І. Матійків вважає, що процес емоційного самопізнання допомагає жінці навчитися ідентифікувати, приймати й регулювати власні почуття, що знижує рівень тривоги та внутрішньої напруги [36]. Поступово формується здатність до самопідтримки – уміння виявляти турботу про себе, зменшувати самоосуд і визнавати власну цінність.

У сучасній психотерапевтичній практиці особливу роль відіграє підхід *посттравматичного зростання*, який пропонує Л. Помиткіна [48]. Підхід ґрунтується на ідеї, що пережита травма може стати поштовхом до особистісного оновлення. Завдяки переосмисленню власного досвіду, жінка

здатна відкрити нові сенси життя, сформувати внутрішню опору, навчитися приймати свою вразливість як джерело сили. Це не заперечує болю, але допомагає знайти в ньому ресурс – здатність до співчуття, глибшого розуміння себе й інших.

Як зазначає О. Халік, важливим етапом психологічної реабілітації є робота з тілесними проявами травми, адже саме тіло зберігає пам'ять про насильство [65]. Практики тілесно-орієнтованої терапії, арттерапії, релаксаційні техніки допомагають поступово відновлювати зв'язок між психічним і фізичним рівнями особистості. Повернення до тілесного відчуття «я існую» є кроком до прийняття себе як живої, повноцінної людини, а не лише як жертви минулих подій.

Суттєву роль у процесі зцілення відіграє соціальна підтримка. За висновками Т. Семигіної, участь жінки у групах взаємодопомоги сприяє подоланню почуття ізоляції, формує відчуття спільності та взаєморозуміння [53]. Обмін досвідом і взаємна підтримка дозволяють побачити, що насильство – це не індивідуальна провина, а соціальна проблема, з якою можна і потрібно працювати. Повернення до спілкування з людьми, які приймають і підтримують, є ознакою поступового відновлення соціальної ідентичності.

Не менш важливим напрямом психологічної допомоги є розвиток *резилієнтності* – здатності долати наслідки кризових подій і зберігати внутрішню стійкість. С. Максименко підкреслює, що резилієнтність не є вродженою рисою – вона формується через досвід саморефлексії, позитивне переосмислення минулого, усвідомлення власних ресурсів і досягнень [32]. Саме цей процес допомагає жінці поступово переходити від травматичного переживання до нової життєвої позиції, де домінують почуття гідності, самоповаги та відповідальності за власне життя.

Відновлення жінки після насильства – це не повернення до попереднього стану, а створення нової, зрілої ідентичності, заснованої на глибшому розумінні себе, своїх меж і потреб. Як справедливо зазначає Т. Титаренко, у

цьому процесі важливо не лише позбутися болю, а й віднайти новий сенс, який повертає людині віру в життя, у власну силу та можливість любити без страху [62, с. 56].

Проведений аналіз засвідчує, що домашнє насильство є не лише соціальною чи правовою проблемою – це передусім глибоке психологічне явище, що трансформує внутрішній світ жінки, руйнуючи її особистісні межі, почуття гідності та довіру до світу. Пережите насильство залишає тривалий травматичний слід, який проявляється у посттравматичних реакціях, депресивних і тривожних станах, зниженій самооцінці, втраті сенсу життя.

Психологічна травма, спричинена насильством, зумовлює появу глибинних деструктивних процесів – порушення ідентичності, емоційної відчуженості, соціальної ізоляції, втрати здатності до самозахисту та довіри. Жінка опиняється у стані внутрішнього розщеплення, коли її минулий досвід стає джерелом болю, а теперішнє – простором виживання. Такі наслідки мають системний характер і потребують тривалого психокорекційного впливу.

Разом із тим, процес відновлення можливий – за умови створення безпечного терапевтичного середовища, розвитку емоційної компетентності, формування резилієнтності та підтримки з боку значущих людей. Важливо, щоб жінка поступово переходила від ролі жертви до позиції активного суб'єкта власного життя, здатного визначати його зміст і цілі.

Таким чином, відновлення після насильства – це не лише подолання травми, а й процес особистісного зростання, у ході якого жінка переосмислює власний досвід, відкриває нові життєві сенси й повертає собі почуття гідності. Саме в цьому полягає психологічна сутність зцілення – у відновленні цілісності особистості, здатної жити без страху й відтворювати у своєму житті цінності довіри, любові та свободи.

1.3. Теоретичні підходи до організації соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які пережили домашнє насильство

Домашнє насильство – це не лише соціальна чи кримінальна проблема, а передусім складне психологічне явище, що глибоко деформує внутрішній світ жінки, підриває її віру у власну гідність, унеможлиблює відчуття безпеки та довіри до інших людей. Після пережитих принижень і травм жінка опиняється у стані внутрішнього розладу, коли руйнуються базові уявлення про себе, про світ і про стосунки. Звідси виникає потреба не лише у правовому захисті чи соціальній допомозі, а й у професійному психологічному супроводі, який має сприяти відновленню емоційної рівноваги, віри у власну цінність та здатності до життя без страху.

У сучасних умовах соціально-психологічна робота з жінками, які пережили насильство, набуває особливого значення. Вона розглядається як системна діяльність, що поєднує діагностику психологічних наслідків травматичного досвіду, надання емоційної підтримки, психокорекційну і психотерапевтичну допомогу, а також створення сприятливих умов для особистісного зростання. Її сутність полягає не лише у знятті психічної напруги чи полегшенні симптомів посттравматичного стресу, а у сприянні процесу відновлення цілісності особистості, переосмислення власного досвіду, повернення відчуття контролю над життям.

Теоретичне осмислення цієї діяльності спирається на міждисциплінарний підхід, у межах якого поєднуються психологічні, соціологічні, педагогічні, етичні та правові аспекти. Власне психологічний компонент посідає провідне місце, адже саме він забезпечує глибинне розуміння внутрішніх процесів, що відбуваються з жінкою після насильства, – від втрати довіри й самоцінності до формування нових механізмів подолання й адаптації.

Як підкреслює Т. Перцева, домашнє насильство слід розглядати не як окремий випадок агресії, а як системне явище, що впливає на всі рівні функціонування особистості – емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний [46, с. 47]. Відповідно, соціально-психологічна допомога жінці має будуватися на принципі комплексності, коли психолог виступає не лише

консультантом, а й посередником між внутрішнім світом постраждалої та зовнішніми обставинами її життя.

Соціально-психологічна допомога жінкам, які пережили насильство, спрямована на відновлення базового відчуття безпеки, розвиток внутрішніх ресурсів і формування здатності до конструктивної самореалізації. І. Зверева наголошує, що головне завдання фахівця полягає у відновленні внутрішньої рівноваги, подоланні почуття провини й безсилля, що часто супроводжують жертву насильства [22, с. 143]. У цьому процесі важливо поєднувати емпатію, прийняття та підтримку з професійною рефлексією і психологічною компетентністю.

Згідно з позицією О. Синишиної, робота психолога має ґрунтуватися на принципі інтеграції різних напрямів: кризового, когнітивно-поведінкового, системного й гуманістичного [56, с. 37]. Лише цілісне поєднання цих підходів дає змогу допомогти жінці усвідомити свій досвід, відновити контроль над емоціями, повернути здатність будувати нові соціальні зв'язки й формувати позитивний образ майбутнього.

Як підкреслює Л. Романовська, ефективність психологічної допомоги значною мірою визначається врахуванням соціокультурного контексту, зокрема гендерних ролей, суспільних стереотипів і культурних норм, які можуть легітимізувати насильство або знецінювати його наслідки [51]. Тому соціально-психологічна робота повинна включати просвітницький компонент, спрямований на зміну патернальних уявлень про роль жінки в сім'ї та суспільстві.

Т. Семигіна зазначає, що найкращі результати досягаються тоді, коли допомога жінкам інтегрується у ширшу систему міжвідомчої взаємодії – із залученням соціальних служб, центрів підтримки, медичних установ і правозахисних структур [54, с. 21]. Такий підхід забезпечує цілісний ефект реабілітації та попередження повторного насильства.

Отже, соціально-психологічна робота з жінками, які пережили насильство, є складною багаторівневою діяльністю, що має поєднувати

глибоке розуміння внутрішнього світу постраждалої особи з урахуванням соціальних і культурних чинників. Її теоретичне підґрунтя формується з урахуванням різних психологічних концепцій, які розкривають природу травми, механізми деструкції та можливості особистісного відновлення.

У науковій літературі представлено кілька теоретичних напрямів, що пояснюють психологічні механізми подолання наслідків домашнього насильства та визначають підходи до роботи з жінками, які його пережили. До провідних належать психодинамічний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний, системно-сімейний, кризовий і ресурсно-орієнтований підходи. Кожен із них висвітлює певний аспект відновлення психіки жінки, відкриваючи можливості для інтегративної практики психолога.

Психодинамічний підхід ґрунтується на розумінні того, що травматичний досвід насильства залишає глибокі несвідомі сліди, які впливають на самооцінку, почуття провини та схильність до повторних деструктивних стосунків. Як підкреслює О. Федоренко, терапевтична робота в цьому напрямі спрямована на усвідомлення прихованих емоційних конфліктів, вивільнення витіснених почуттів і формування нового образу «Я» [64, с. 73]. Завдання психолога полягає у створенні безпечного простору, де жінка може поступово відновлювати здатність довіряти, приймати себе й відчувати внутрішню автономію. На думку Н. Максимової, саме глибинна рефлексія пережитого дозволяє клієнтці позбутися патологічного почуття провини й залежності від агресора [33].

Когнітивно-поведінковий підхід зосереджується на реконструкції переконань і моделей мислення, що підтримують віктимну поведінку. Дослідниця О. Кальницька наголошує, що робота психолога має бути спрямована на виявлення і заміну деструктивних когнітивних схем – таких як переконання про власну безпорадність, невартість любові чи приреченість на страждання [25]. За спостереженнями С. Белякової, зміна установок і формування нових поведінкових стратегій сприяють поступовому відновленню самоповаги й суб'єктності жінки [6]. У цьому контексті

особливого значення набуває розвиток навичок емоційної саморегуляції та вміння протистояти психологічному тиску, що дає змогу мінімізувати ризик повторного насильства.

Гуманістичний підхід підкреслює унікальність особистісного досвіду та орієнтується на саморозвиток і самоактуалізацію. На думку Т. Вівчарик, ключовим завданням психолога є створення атмосфери прийняття, де жінка зможе переосмислити власну історію, відновити віру у внутрішні ресурси й навчитися вибудовувати нові життєві цілі [10]. І. Грабська вважає, що гуманістичний підхід особливо ефективний на етапі посткризової терапії, коли жінка готова перейти від позиції жертви до позиції активної творчині власного життя [16]. Важливо, щоб фахівець допоміг їй побачити перспективи особистісного зростання навіть через призму пережитого болю.

Системно-сімейний підхід розглядає насильство як симптом дисфункціональної системи стосунків. Як зазначає Л. Помиткіна, зміна поведінки однієї особи впливає на всю систему, тому ефективна психологічна допомога має враховувати динаміку сімейних ролей, кордони відповідальності та міжособистісну комунікацію [48]. О. Маркова підкреслює, що жінка, яка пережила насильство, часто несвідомо відтворює моделі взаємодії, засвоєні в дитинстві, тому психотерапевтична робота повинна включати аналіз її сімейного досвіду та формування нових способів побудови безпечних стосунків [35, с. 118]. Такий підхід дозволяє не лише зняти гостру емоційну напругу, а й запобігти рецидиву насильства через усвідомлення його системних причин.

Кризовий підхід орієнтований на короткочасне інтенсивне втручання у ситуації гострого емоційного потрясіння. Як наголошує Т. Титаренко, метою кризового консультування є стабілізація емоційного стану, відновлення почуття контролю над життям і зниження рівня тривожності [62]. У цьому процесі психолог виступає як підтримувальний партнер, допомагаючи клієнтці знайти внутрішні ресурси для прийняття рішень і подальших дій. Підхід

вимагає високої чутливості фахівця до психічного стану жінки, оскільки будь-який тиск або надмірна раціоналізація можуть відновити травму.

Ресурсно-орієнтований підхід виходить із того, що навіть у стані глибокої кризи людина зберігає потенціал до зцілення. За твердженням І. Аршави, психологічна допомога має спрямовуватися не лише на подолання негативних наслідків травми, а й на активізацію життєвих сил, розвиток самоусвідомлення, підтримку внутрішньої стабільності [5]. У цьому контексті важливими стають техніки роботи з тілесними відчуттями, розвиток навичок релаксації, а також створення системи соціальної підтримки, що дозволяє жінці відчувати себе не ізольованою, а частиною спільноти.

Гендерно-чутливий підхід, який активно розвивають Т. Говорун і О. Кікінежді, акцентує на подоланні стереотипів, які легітимізують насильство та сприяють віктимізації жінок [15]. Цей напрям передбачає переосмислення традиційних уявлень про владу, підлеглість і відповідальність у стосунках. Психолог у процесі роботи допомагає клієнтці усвідомити власні права, навчитися відстоювати кордони й будувати стосунки на принципах рівності та взаємоповаги. Застосування гендерно-чутливих методик сприяє формуванню внутрішньої позиції сили й запобігає повторенню деструктивних сценаріїв поведінки.

Як зазначає О. Халік, у практиці сучасної психологічної допомоги ефективними є інтегративні моделі, що поєднують принципи декількох підходів – когнітивного, гуманістичного, тілесно-орієнтованого та системного [65, с. 82]. Така модель дозволяє враховувати індивідуальний темп відновлення жінки, її особистісні ресурси й ступінь готовності до змін. У підсумку соціально-психологічна робота набуває не лише лікувального, а й превентивного характеру, формуючи нову якість життя клієнтки.

Організація соціально-психологічної роботи з жінками, які пережили насильство, потребує чіткої системності, етичної виваженості й глибокого розуміння динаміки травматичного досвіду. Така робота не може бути спонтанною або поверховою – вона має спиратися на науково обґрунтовані

принципи, чіткі етапи втручання й професійно визначені межі компетентності фахівця.

На думку В. Петрович, ефективність соціально-психологічної допомоги залежить від її багаторівневої структури – первинного виявлення проблеми, кризового реагування, подальшої психокорекції та соціальної реабілітації [47]. На кожному з етапів психолог має забезпечити емоційну безпеку, довіру, конфіденційність та підтримку активної позиції жінки у процесі власного відновлення:

1. Перший етап – **діагностико-кризовий**. Він передбачає встановлення контакту, зниження рівня тривоги, виявлення потреб і ризиків. Як зазначає Н. Максимова, на цьому етапі важливо не лише оцінити глибину травми, а й розпізнати ознаки повторної віктимізації, емоційного вигорання, почуття безпорадності [33]. Психолог виступає як «контейнер» для сильних переживань клієнтки, створюючи умови для їх безпечного вираження. Важливо допомогти жінці усвідомити, що її реакції є природними відповідями на ненормальні обставини, а не свідченням «слабкості» чи «невміння жити».

2. Другий етап – **психокорекційний**, що спрямований на роботу з наслідками травми: порушенням самооцінки, тривожністю, депресивними станами, порушенням довіри до себе та інших. За О. Зливковим, психокорекційна робота має бути гнучкою, але послідовною – від стабілізації емоцій до реконструкції когнітивних і поведінкових установок [23]. На цьому етапі використовуються методи когнітивно-поведінкової терапії, наративного підходу, арттерапії, тілесно-орієнтованих технік. Особливе значення має робота з почуттям провини, яке часто фіксує жінку в позиції безсилля.

3. Третій етап – **ресурсно-реабілітаційний**, що включає активізацію внутрішніх сил, формування нових стратегій поведінки, планування майбутнього. Як підкреслює М. Мінакова, відновлення самооцінки та особистісної цілісності є головною умовою успішної соціальної адаптації жінки після пережитого насильства [41]. Важливим завданням цього етапу є допомога клієнтці в побудові нових життєвих орієнтирів – через

переосмислення власних цінностей, визначення меж особистої свободи, розвиток здатності приймати рішення й відповідальність за себе.

Суттєве місце у практиці психолога займає *групова робота*, яка виконує терапевтичну й соціально-підтримувальну функцію. Як зауважує Л. Перцева, участь у групах взаємодопомоги сприяє формуванню відчуття спільності, зменшенню ізоляції та усвідомленню власної сили через спільний досвід [46]. Групові форми дозволяють жінкам не лише поділитися пережитим, а й побачити приклади успішного подолання наслідків насильства, що має потужний мотивувальний ефект.

Важливим напрямом є також *психопросвітницька діяльність*. За Т. Семигіною, освітня компонента соціально-психологічної допомоги має бути спрямована на підвищення рівня обізнаності жінок щодо їхніх прав, можливостей отримання допомоги, а також особистісних ресурсів самозахисту [53]. Така робота передбачає проведення тренінгів, лекцій, семінарів і консультацій, спрямованих на розвиток навичок комунікації, асертивності, управління емоціями та розпізнавання ознак насильства на ранніх стадіях.

Значної уваги потребує *етичний аспект* взаємодії з жінками, які пережили насильство. Як наголошує Т. Кочемировська, фахівець повинен дотримуватися принципів безумовного прийняття, недирективності, відсутності осуду й уникання повторної травматизації [28]. Від психолога вимагається особлива делікатність і здатність утримувати баланс між підтримкою та автономністю клієнтки.

Особливе місце займає *міждисциплінарна взаємодія*. За Н. Марковою, ефективність допомоги значно підвищується, коли психолог співпрацює із соціальними службами, медичними працівниками, юристами та правоохоронними структурами [35, с. 120]. Такий підхід дозволяє створити комплексну систему підтримки, у якій жінка отримує не лише психологічну, а й соціальну, юридичну та медичну допомогу.

У практиці сучасної соціальної роботи все частіше використовуються *технології інтегративної реабілітації*, які поєднують індивідуальне консультування, групову терапію та соціальний супровід. Як зазначає К. Кальницька, саме поєднання терапевтичного й соціально-підтримувального підходів створює умови для стабільного емоційного відновлення та формування життестійкості [25]. У процесі такої роботи важливо враховувати не лише травматичний досвід, а й сильні сторони клієнтки – її досвід виживання, адаптивність, прагнення до змін.

Важливою складовою організації допомоги є *супервізія* та професійна підтримка самих фахівців. Як підкреслює О. Халік, робота з травмованими жінками пов'язана з високим ризиком емоційного виснаження психологів, тому регулярна супервізійна практика та професійне навчання є необхідною умовою їх ефективності [65].

Таким чином, соціально-психологічна робота з жінками, які пережили насильство, має багаторівневу структуру й інтегративний характер. Її ефективність визначається не лише методами, а й особистісною зрілістю фахівця, його здатністю до емпатії, професійної рефлексії й етичної відповідальності. Розуміння цієї діяльності через призму різних теоретичних і практичних підходів дозволяє сформувати цілісну модель допомоги, спрямовану на відновлення гідності, внутрішньої сили й цілісності жінки.

Проведений теоретичний аналіз дозволяє дійти висновку, що соціально-психологічна робота з жінками, які пережили домашнє насильство, є складним і багатовимірним процесом, у якому поєднуються наукові знання, гуманістичні цінності та практичний досвід фахівця. Її ефективність залежить від глибини розуміння психологом природи травми, здатності створити безпечний простір для відновлення довіри та внутрішньої цілісності особистості.

Теоретичні підходи, розглянуті у підрозділі, демонструють, що феномен насильства потребує міждисциплінарного осмислення. Психодинамічний напрям пояснює глибинні механізми внутрішнього конфлікту; когнітивно-поведінковий сприяє реконструкції мислення і формуванню нових

поведінкових стратегій; гуманістичний акцентує на особистісному зростанні й пошуку сенсу; системно-сімейний розкриває вплив дисфункціональних моделей взаємодії; кризовий забезпечує стабілізацію в умовах гострого стресу; ресурсно-орієнтований сприяє активізації внутрішнього потенціалу та формуванню життєстійкості.

Важливим висновком є те, що соціально-психологічна робота має спиратися на принципи гуманізму, поваги до гідності жінки, безумовного прийняття, недирективності та конфіденційності. Її зміст не обмежується психологічним консультуванням, а охоплює реабілітаційні, освітні, підтримувальні та профілактичні напрями. Кожен із цих компонентів сприяє не лише подоланню наслідків насильства, а й запобігає його повторенню.

Особливу увагу слід приділяти формуванню у жінки внутрішнього відчуття контролю над власним життям, підвищенню самооцінки, розвитку соціальних навичок і здатності до самозахисту. Важливо також забезпечити міжвідомчу координацію дій фахівців різних сфер – психологів, соціальних працівників, юристів, медиків, представників громадських організацій, що створює цілісну систему допомоги й підтримки.

Професійна діяльність психолога у цій сфері потребує високого рівня етичної відповідальності, емоційної стабільності та готовності до постійного саморозвитку. Від якості роботи фахівця залежить не лише психологічне відновлення конкретної жінки, а й формування у суспільстві більшої чутливості до проблеми насильства, зміцнення культури поваги, довіри та партнерства у міжособистісних стосунках.

Таким чином, соціально-психологічна робота з жінками, які пережили домашнє насильство, є важливою складовою системи підтримки людини в умовах соціальних викликів. Вона має поєднувати глибокий психологічний аналіз, практичну спрямованість і гуманістичний світогляд, що дає змогу відновити не лише особистісну, а й соціальну рівновагу, сприяючи поверненню жінки до активного, гідного й безпечного життя.

Висновки до розділу 1

Проведене теоретичне дослідження дало змогу розкрити сутність феномена домашнього насильства як складного соціально-психологічного явища, що має багатовимірну природу і справляє глибокий вплив на особистість жінки, її внутрішній світ, систему стосунків та життєві перспективи.

Домашнє насильство постає як складне соціально-психологічне явище, що руйнує не лише зовнішню структуру сімейних відносин, а й внутрішній світ особистості. Воно деформує систему цінностей, позбавляє почуття безпеки, змінює уявлення про довіру, любов і повагу. Це не лише індивідуальна трагедія, а й серйозний суспільний виклик, який торкається моральних, культурних і правових засад сучасного життя.

Домашнє насильство має багатовимірну природу: соціальну, психологічну, культурну, гендерну. Його причинами стають не лише особистісні деформації агресора, а й стереотипні уявлення про ролі жінки й чоловіка, занижена цінність жіночої автономії, толерантність до агресії у суспільній свідомості. Усе це створює ґрунт для повторюваності насильства, формує ситуації безсилля, залежності та емоційного виснаження.

Для жінки насильство має глибокі психологічні наслідки: виникає почуття провини, страх, сором, зниження самооцінки, утрата довіри до себе та до світу. Порушується цілісність особистісного «Я», руйнується базова впевненість у можливості контролю над власним життям. Травматичний досвід часто набуває затяжного характеру, трансформуючись у тривожні або депресивні стани, посттравматичний синдром, соціальну ізоляцію. Проте водночас у процесі психологічної допомоги відкривається потенціал відновлення – через переосмислення пережитого, активацію внутрішніх ресурсів, формування нових стратегій самозахисту й самопідтримки.

Ефективна соціально-психологічна допомога жінкам, які зазнали насильства, ґрунтується на інтеграції різних підходів – психодинамічного,

когнітивно-поведінкового, гуманістичного, системного, кризового, ресурсно-орієнтованого. Така інтеграція дозволяє не лише стабілізувати емоційний стан клієнтки, а й підтримати процес особистісного зростання, переосмислення власних меж і цінностей.

Ключову роль відіграють етичні принципи професійної діяльності психолога – безумовне прийняття, повага до гідності, конфіденційність, емпатія та недирективність. Допомога має бути спрямована не стільки на усунення симптомів, скільки на повернення жінці відчуття власної цінності, права на автономію й здатності творити безпечне життя.

Система підтримки жінок, які пережили насильство, потребує міждисциплінарної взаємодії: поєднання зусиль психологів, соціальних працівників, медиків, юристів, представників правоохоронних структур і громадських організацій. Такий комплексний підхід створює реальні умови для подолання наслідків насильства й запобігання його повторенню.

Отже, феномен домашнього насильства не може розглядатися лише у межах індивідуальної проблеми – це прояв соціальної хвороби, яка руйнує довіру, гідність і людяність. Професійна діяльність психолога в цьому контексті набуває гуманістичного сенсу: допомогти жінці повернути собі внутрішню цілісність, розкрити ресурс виживання, відновити віру у власну силу й у можливість життя без страху. Саме через такі форми підтримки здійснюється не лише психологічна реабілітація особистості, а й моральне оздоровлення суспільства.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

2.1. Методологічні засади та організація емпіричного дослідження

Актуальність вивчення психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, зумовлена необхідністю глибшого розуміння внутрішніх змін, що відбуваються внаслідок травматичного досвіду. Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення особливостей емоційного стану, самооцінки та рівня суб'єктивного благополуччя постраждалих жінок, а також на з'ясування взаємозв'язків між цими психологічними показниками.

Емпіричне дослідження проводилося на базі комунального закладу «Вознесенський центр надання соціальних послуг» (м. Вознесенськ). Участь у ньому взяли 31 респондентка віком від 22 до 55 років, які пережили насильство в сім'ї різного ступеня тяжкості. Дослідження проводилося на умовах повної анонімності, із дотриманням етичних норм конфіденційності та добровільності участі.

Перед початком тестування кожна учасниця ознайомлювалася з метою дослідження і давала усвідомлену згоду на участь. Психолог забезпечував підтримувальну атмосферу та можливість припинити участь у будь-який момент без пояснення причин.

Метою стало вивчення емоційної та когнітивної сфер жінок, які пережили різні форми домашнього насильства, з подальшим аналізом зв'язку між емоційними реакціями, рівнем самооцінки та суб'єктивним благополуччям.

Основними завданнями були:

1. Визначити емоційний стан жінок за допомогою шкали диференціальних емоцій (DES) К. Ізарда в українській адаптації.

2. Оцінити рівень самооцінки за методикою С. Максименка.
3. Дослідити суб'єктивне благополуччя за опитувальником на основі міжнародних підходів Е. Дінера.
4. Встановити статистичні взаємозв'язки між отриманими показниками з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (r).

Дослідження ґрунтується на гуманістичному підході до особистості, який розглядає жінку не лише як жертву насильства, а передусім як суб'єкта, здатного до внутрішньої віднови, самоусвідомлення і розвитку. Відповідно, методи добиралися таким чином, щоб забезпечити делікатне, етичне й безпечне вивчення досвіду респонденток, не завдаючи їм повторної психологічної травматизації.

У процесі дослідження застосовано комплекс взаємодоповнюючих емпіричних методів:

1. *Спостереження* дало змогу фіксувати невербальні прояви, рівень емоційного напруження та загальний стиль поведінки жінок у процесі контакту з дослідником.

Метод спостереження у нашому дослідженні був спрямований на виявлення особливостей емоційного реагування, невербальної поведінки та міжособистісної взаємодії жінок, які зазнали домашнього насильства. Його застосування дозволило нам не лише фіксувати зовнішні прояви внутрішнього стану, а й виявляти приховані аспекти емоційного досвіду, які не завжди можуть бути усвідомлені або вербалізовані самими респондентками.

Спостереження ми проводили як в офлайн-форматі, у приміщенні Вознесенського центру надання соціальних послуг, так і в онлайн-форматі – під час індивідуальних сесій у Zoom. Такий підхід забезпечив гнучкість і доступність участі, водночас дозволяючи зберегти атмосферу безпеки та психологічного комфорту для кожної жінки.

У процесі спілкування ми звертали увагу на *невербальні прояви*: міміку, жести, позу, рухливість або, навпаки, скутость тіла, зоровий контакт, інтонацію мовлення. Ці ознаки відображали внутрішню напруженість, тривожність,

сором або недовіру, що часто супроводжують досвід жінок, які пережили насильство. В окремих випадках ми спостерігали уникання прямого погляду, схрещені руки, приглушений тон голосу чи надмірну паузність у мовленні – сигнали, що свідчили про емоційне виснаження або спробу захисту від травматичних спогадів.

Важливою складовою було вивчення *загального стилю поведінки*. У частини респонденток спостерігалася виражена поступливість, прагнення погоджуватися з думкою співрозмовника, що може свідчити про сформовану установку підлеглості після тривалого психологічного тиску. Інші, навпаки, демонстрували контрольованість емоцій, стриманість, іноді – підвищену напруженість, що відображало прагнення зберегти самоконтроль і внутрішню стабільність.

Ми також відзначали *динаміку емоційного стану* під час спостереження. На початку контакту часто домінували тривога й настороженість, але поступово, у процесі довірливого спілкування, проявлялися ознаки розслаблення, зниження напруження, поява спокійнішої інтонації та більшої відкритості. Ця динаміка розглядалася нами як важливий індикатор потенціалу психологічного відновлення.

Спостереження здійснювалося ненав'язливо та етично, без тиску чи провокування ситуацій, що могли б викликати повторне переживання травми. Ми вели короткі протоколи, у яких фіксували поведінкові особливості, емоційні реакції та попередню якісну оцінку стану. Надалі ці дані доповнювали результати інтерв'ю й психодіагностичних методик, формуючи цілісну картину емоційного функціонування жінок після досвіду насильства.

Таким чином, метод спостереження дав змогу не лише зібрати емпіричні дані, а й глибше зрозуміти емоційну динаміку та внутрішні механізми реагування жінок, які пережили насильство, – від захисного відчуження до поступового відновлення довіри й готовності до психологічної підтримки.

2. *Напівструктуроване інтерв'ю* дозволило створити атмосферу довіри та зібрати якісний матеріал щодо життєвих історій, пережитих форм насильства, а також стратегій подолання психологічних наслідків.

Метод напівструктурованого інтерв'ю був використаний нами з метою глибшого вивчення особистісного та емоційного досвіду жінок, які зазнали домашнього насильства. Такий підхід дозволив поєднати спрямованість дослідника на конкретні теми з можливістю для респонденток вільно висловлювати власні думки, почуття й переживання. Інтерв'ю допомогло створити атмосферу довіри – середовище, у якому жінка могла говорити про свій досвід без страху осуду, у власному темпі та з тією мірою відкритості, яка була для неї комфортною.

На початку зустрічі ми пояснювали мету дослідження, уточнювали тривалість розмови (у середньому 40–60 хвилин) і наголошували, що будь-яке питання може бути пропущене або припинене на прохання респондентки.

Для інтерв'ю була розроблена гнучка структура запитань, яка охоплювала кілька тематичних блоків: від загальних характеристик життєвого контексту до особистісного сприйняття травматичних подій і способів відновлення після них. (Додаток А)

Напівструктуроване інтерв'ю проводилося в спокійному темпі, із регулярними паузами для рефлексії, що дозволяло респонденткам самостійно обирати міру відвертості. Ми утримувалися від оціночних коментарів або будь-яких реакцій, які могли б викликати відчуття провини чи зніяковіння. Під час онлайн-сесій ми додатково слідкували за невербальними сигналами – зоровим контактом, темпом мовлення, мімікою – щоб підтримувати емоційний зв'язок навіть через екран.

Таким чином, метод напівструктурованого інтерв'ю дав змогу отримати якісний емпіричний матеріал, який відображає не лише фактичний, а й глибинний – емоційно-смісловий рівень переживання досвіду насильства, відкриваючи шлях до подальшого аналізу процесів самовідновлення та внутрішнього зростання.

Серед психодіагностичних методик нами використано:

– **Шкалу диференціальних емоцій (DES)** К. Ізарда, адаптовану українськими дослідниками, що дає змогу визначити спектр і вираженість основних емоційних станів.

У межах емпіричного дослідження для оцінки емоційної сфери жінок, які зазнали домашнього насильства, ми використали Шкалу диференціальних емоцій (Differential Emotions Scale, DES), розроблену К. Ізардом та адаптовану українськими психологами для використання в нашому культурному контексті. Ця методика дає змогу виявити спектр, інтенсивність та співвідношення основних емоційних станів, які відображають як ситуативний, так і більш стабільний емоційний фон особистості.

Методика DES ґрунтується на теорії диференціальних емоцій К. Ізарда, відповідно до якої емоції розглядаються як базові, незалежні одна від одної психічні системи, що мають власні фізіологічні, мотиваційні й експресивні компоненти. У своїй оригінальній версії шкала містить десять базових емоцій: радість, інтерес, здивування, гнів, відразу, презирство, страх, сором, провину та сум. Українська адаптація зберігає цю структуру, доповнюючи її лінгвістичними й культурними уточненнями, що підвищують точність самозвіту для респондентів різного віку й рівня освіти.

Використання шкали DES було спрямоване на виявлення емоційних домінант, притаманних жінкам після пережитого досвіду насильства, а також на визначення загальної емоційної насиченості й рівня емоційної напруги. Ми виходили з припущення, що емоційна сфера є ключовим показником внутрішнього стану особистості й безпосередньо впливає на процеси самооцінювання, сприйняття власного «Я» та відчуття життєвого благополуччя.

Дослідження проводилося індивідуально, у формі паперових або електронних опитувальників (у разі онлайн-сесій через Zoom). Перед початком ми коротко пояснювали учасницям мету методики, наголошуючи, що немає

«правильних» чи «неправильних» відповідей, а важливо лише щиро позначити те, що найбільше відповідає їхньому актуальному емоційному стану.

Опитувальник складається з 30 висловлювань, які об'єднані у десять груп по три твердження для кожної емоції (Додаток Б). Наприклад:

- для емоції **радість** – твердження типу «Я відчуваю задоволену», «Мені хочеться усміхатися», «Я відчуваю піднесення»;
- для емоції **страх** – «Мене щось тривожить», «Я очікую неприємностей», «Я відчуваю внутрішню напругу»;
- для емоції **сум** – «Мені важко на душі», «Я відчуваю самотність», «Мене охоплює безнадія».

Респондентка оцінювала ступінь вираженості кожного стану за п'ятибальною шкалою: від 1 («зовсім не відчуваю») до 5 («відчуваю дуже сильно»). Усі відповіді вносилися до індивідуального протоколу, де згодом підраховувались сумарні бали для кожної емоції.

Ми приділяли особливу увагу умовам проведення. Атмосфера мала бути спокійною, без сторонніх подразників. У Zoom-сесіях ми заздалегідь перевіряли якість зв'язку, пропонували учасникам обрати зручне місце, де вони почуватимуться безпечно. Тестування тривало орієнтовно 15–20 хвилин, залежно від темпу респондентки. У разі емоційного напруження ми робили короткі паузи, дозволяючи жінці відновити рівновагу.

Отримані за шкалою DES показники дозволяють оцінити інтенсивність кожної з десяти базових емоцій, а також загальний емоційний профіль – тобто те, які емоції переважають у внутрішньому світі жінки, які мають тенденцію до хронічного прояву, а які – до пригнічення. Важливим у процесі інтерпретації є співвідношення позитивних та негативних емоцій, що вказує на рівень емоційної рівноваги.

Окрему увагу ми приділяли емоційній амбівалентності – одночасній наявності суперечливих почуттів, наприклад страху й провини поруч із надією чи полегшенням. Такі поєднання часто відображають процеси внутрішнього

відновлення після травми, коли позитивні емоції лише починають проростати на тлі ще не подоланих переживань.

Оскільки шкала DES передбачає звернення до внутрішніх емоційних переживань, ми суворо дотримувалися принципу психологічної безпеки. Після виконання методики учасницям пропонувалася коротка емоційна розрядка – декілька хвилин вільної бесіди або дихальна вправа для стабілізації стану. Всі дані залишалися конфіденційними, а результати використовувалися виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Таким чином, використання Шкали диференціальних емоцій К. Ізарда дозволило нам отримати цілісну картину емоційного спектра жінок, які пережили насильство, виявити домінуючі почуття, характерні для цього досвіду, та створити емпіричну основу для подальшого аналізу взаємозв'язків між емоційним станом, самооцінкою і рівнем суб'єктивного благополуччя.

– **Методику дослідження самооцінки особистості** (українська адаптація С. Максименка), спрямовану на виявлення рівня узгодженості між уявленням про «Я-реальне» і «Я-ідеальне».

Для дослідження рівня самооцінки жінок, які зазнали домашнього насильства, ми використали Методику дослідження самооцінки особистості у вітчизняній адаптації С. Максименка. Цей інструмент спрямований на виявлення ступеня узгодженості між образом «Я-реальне» – тобто уявленням людини про себе на даний момент, і образом «Я-ідеальне» – уявленням про те, якою вона хотіла б бути.

Методика базується на уявленні про самооцінку як центральне утворення особистості, що визначає ставлення людини до себе, рівень її самоповаги, упевненості у власних силах і здатності до самореалізації. У контексті пережитого насильства цей показник набуває особливого значення, адже саме самооцінка часто виявляється найбільш ураженою сферою, що потребує відновлення для подальшої психологічної стабілізації.

Застосування методики мало на меті дослідити, наскільки реальне самосприйняття жінки відповідає її уявленню про власний ідеальний образ, а

також визначити рівень емоційного прийняття себе. Це дозволяє оцінити не лише кількісні показники самооцінки, а й якісні аспекти внутрішнього конфлікту між бажаним і реальним образом себе.

Опитувальник складається з 20 характеристик особистості, які відображають різні сторони «Я-концепції»: емоційно-вольові риси, соціальні якості, інтелектуальні здібності, ставлення до інших людей. Серед характеристик – такі як доброта, відповідальність, рішучість, наполегливість, товариськість, врівноваженість, чесність, самостійність, толерантність тощо.

Кожна характеристика оцінюється двічі:

1. за образом «*Я-реальне*» – якою респондентка бачить себе зараз;
2. за образом «*Я-ідеальне*» – якою вона хотіла б бути.

Для оцінювання використовується *шестибальна шкала*, де 1 означає «ця риса майже мені не властива», а 6 – «ця риса властива мені в дуже високому ступені».

Щоб мінімізувати емоційне навантаження, ми починали тест із короткої розмови – створювали спокійну атмосферу, де жінка відчувала себе прийнятою й захищеною. У Zoom-сесіях передбачали паузи для зворотного зв'язку, щоб переконатися, що учасниця розуміє кожен пункт і не відчуває дискомфорту.

Після заповнення бланків підраховувалися середні оцінки за обома образами. Різниця між показниками «*Я-ідеальне*» і «*Я-реальне*» визначає рівень узгодженості самооцінки:

- невелика різниця (до 1 бала) свідчить про гармонійне сприйняття себе;
- середня різниця (1–2 бали) – про тенденцію до критичності та бажання вдосконалюватися;
- значна різниця (понад 2 бали) – про внутрішню невдоволеність, занижену самооцінку або емоційне неприйняття себе.

Окрім кількісного аналізу, ми враховували й якісний профіль самооцінки – тобто, які саме риси оцінювалися нижче або вище, що відображало уявлення жінки про власну цінність, автономність, силу, жіночність, здатність довіряти собі.

Оцінювання проводилося з обов'язковим дотриманням етичних принципів: добровільності, конфіденційності та психологічної безпеки. Ми наголошували, що результати не є оцінкою «кращості» чи «гіршості», а лише відображенням внутрішнього самосприйняття. Після тестування ми пропонували коротке обговорення, під час якого жінка могла висловити свої думки про процес або поставити запитання.

Таким чином, Методика дослідження самооцінки особистості (С. Максименко) дала змогу глибше зрозуміти внутрішню структуру ставлення жінок до себе, виявити характер розбіжностей між реальним і бажаним образом та створити основу для подальшого аналізу взаємозв'язку між самооцінкою, емоційним станом і суб'єктивним благополуччям.

– **Опросник суб'єктивного благополуччя**, розроблений на основі міжнародних підходів Е. Дінера, адаптований для українського контексту, що оцінює загальну задоволеність життям, емоційний баланс і психологічний комфорт.

Для дослідження загального психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, ми використали Опросник суб'єктивного благополуччя, розроблений на основі теоретичних положень та емпіричних методик Е. Дінера й адаптований для українського культурного контексту. Цей інструмент призначений для оцінки загальної задоволеності життям, емоційного балансу та рівня психологічного комфорту особистості.

Поняття суб'єктивного благополуччя, згідно з підходом Е. Дінера, охоплює три основні складові: когнітивну (задоволеність життям як цілісною системою), емоційну позитивну (наявність приємних емоцій, радості, інтересу, вдячності) та емоційну негативну (частоту й інтенсивність негативних переживань – страху, тривоги, суму, роздратування). У поєднанні ці компоненти відображають суб'єктивне відчуття людиною гармонії з собою і навколишнім світом.

Метою використання опросника було визначення рівня задоволеності життям та емоційного благополуччя жінок, які пережили насильство, а також

виявлення співвідношення між позитивними і негативними емоційними тенденціями. Ми прагнули оцінити, наскільки жінки сприймають своє життя як цінне, кероване та наповнене сенсом, попри пережиті труднощі.

Українська адаптація опросника складається з двох основних частин. Перша частина містить п'ять тверджень щодо загальної задоволеності життям, узятих із Satisfaction with Life Scale (SWLS) Е. Дінера. Друга частина містить десять тверджень, що відображають емоційний компонент – частоту позитивних і негативних емоцій у повсякденному житті.

Блок 1. Задоволеність життям (за Е. Дінером)

1. У цілому моє життя близьке до того, яким я хотіла б його бачити.
2. У більшості речей моє життя відповідає моїм очікуванням.
3. Я задоволена тим, як складається моє життя.
4. Якби я могла прожити життя ще раз, майже нічого не змінила б.
5. Більшість днів у моєму житті я відчуваю внутрішню рівновагу.

Блок 2. Емоційний баланс (українська адаптація на основі PANAS – Positive and Negative Affect Schedule)

6. Протягом останніх двох тижнів я часто відчувала радість і піднесення.
7. Мені притаманне почуття спокою і впевненості у своїх діях.
8. Я часто відчуваю вдячність за те, що маю.
9. У моєму житті переважає відчуття тривоги або напруження.
10. Я часто почуваюся сумною або пригніченою.
11. Мені важко розслабитися й відчути задоволення.
12. Я відчуваю енергію та бажання діяти.
13. Я відчуваю самотність навіть серед людей.
14. Я маю відчуття сенсу в повсякденних справах.
15. Мені здається, що я здатна впливати на своє життя.

Перед початком тестування ми пояснювали учасницям, що опитувальник не є оцінкою їхньої життєвої успішності чи «щастя», а лише способом зрозуміти, як вони самі оцінюють свій психологічний стан. Для учасниць, які

виявляли емоційне напруження, передбачалася можливість короткої паузи або післятестового обговорення для емоційної стабілізації.

Після заповнення анкет підраховувалися середні бали окремо для кожного блоку:

- *задоволеність життям* – сумарний показник за першими п'ятьма твердженнями;

- *емоційний баланс* – співвідношення середнього балу за позитивними емоціями (твердження 6, 7, 8, 12, 14, 15) та негативними емоціями (твердження 9, 10, 11, 13).

Високі показники першого блоку свідчать про позитивне сприйняття власного життя, внутрішню узгодженість цінностей і цілей. Переважання позитивних емоцій над негативними у другому блоці вказує на високий рівень емоційного благополуччя. Натомість низькі показники за обома шкалами відображають відчуття незадоволеності, емоційну втомленість або психічну виснаженість.

Ми суворо дотримувалися принципів анонімності та добровільності участі. Кожній учасниці гарантувалося, що результати не будуть передані третім особам і використовуватимуться лише в узагальненій науковій формі. Після завершення процедури за бажанням жінки могла коротко обговорити власні враження від опитування – це допомагало завершити процес на емоційно стабільному рівні.

Таким чином, Опросник суб'єктивного благополуччя, адаптований на основі підходів Е. Дінера, дозволив нам оцінити цілісну структуру психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, від раціонального усвідомлення якості життя до емоційного переживання гармонії, тривоги або відчуження. Ця методика стала важливою частиною комплексного аналізу взаємозв'язку між емоційним станом, самооцінкою та рівнем життєвої задоволеності.

Отримані результати підлягали кількісному та якісному аналізу. Для встановлення взаємозв'язків між показниками емоційного стану, самооцінки

та суб'єктивного благополуччя застосовано кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона (r). Такий підхід дозволив не лише зафіксувати статистичні залежності, а й інтерпретувати їх у контексті психологічної реабілітації жінок після насильства.

Обрана методологія забезпечує комплексне бачення психологічного стану жінок, які зазнали домашнього насильства, поєднуючи емоційно-смисловий та когнітивний рівні їхнього досвіду. Завдяки поєднанню кількісних і якісних методів отримано можливість глибше осмислити механізми психологічного відновлення, самосприйняття й внутрішнього благополуччя жінки, яка проходить шлях від травми до відновлення особистісної цілісності.

2.2. Аналіз результатів дослідження та інтерпретація психологічних показників

У процесі спостереження за жінками, які зазнали домашнього насильства, ми фіксували основні особливості їхніх емоційних і поведінкових реакцій під час індивідуальної взаємодії – як в очному форматі, так і під час онлайн-сесій. Аналіз невербальної поведінки дозволив виявити певні закономірності, що характеризують загальний психологічний стан респонденток.

Переважна більшість жінок на початковому етапі демонструвала ознаки підвищеної напруги та захисної замкненості. Це проявлялося в обмеженому зоровому контакті, стислому положенні рук, униканні прямих відповідей, сповільненій мові або, навпаки, у прискореному темпі мовлення, що свідчило про внутрішнє хвилювання. Приблизно через 10–15 хвилин спілкування в більшості респонденток спостерігалось часткове зниження емоційного напруження, розслаблення м'язів обличчя, зменшення захисних поз, поява довгих фраз і більш природного тону голосу.

Для 14 жінок (45,2 %) була характерна помірна тривожність і емоційна вразливість. Вони часто намагалися контролювати власні прояви, але водночас виявляли готовність до діалогу за умов емпатійного ставлення. 9 респонденток

(29,0 %) виявляли ознаки емоційного виснаження – сповільнені реакції, байдужий погляд, низьку енергетичну залученість до розмови. У 8 жінок (25,8 %) спостерігалася підвищена емоційна збудливість: часті зміни міміки, тремтіння голосу, схильність до сліз.

Також ми відзначали поведінкові стратегії у процесі контакту. Частина респонденток намагалася уникати розмов про травматичний досвід, відводячи тему у бік загальних побутових питань – це свідчило про дію психологічних механізмів захисту. Інші, навпаки, прагнули розповісти про власний досвід детально, що може інтерпретуватися як спроба переосмислити подію та знайти внутрішнє полегшення через вербалізацію.

Загалом спостереження підтвердило наявність вираженого емоційного напруження, зниження рівня довіри до соціального оточення та потреби у психологічній підтримці. Водночас у деяких жінок виявлялися ознаки адаптивних реакцій – прагнення до взаємодії, бажання бути почутими, що свідчить про потенціал до відновлення емоційної рівноваги. (Таблиця 2.2.1)

Таблиця 2.2.1

Розподіл респонденток за рівнем емоційного напруження (за результатами спостереження)

Рівень емоційного напруження	Кількість жінок	Відсоток від вибірки (%)	Характерні прояви
Високий	8	25,8	Тремтіння голосу, слюзи, згорблена поза, уникання контакту
Помірний	14	45,2	Напруга м'язів обличчя, короткі фрази, обережність у висловлюваннях
Низький	9	29,0	Відносна відкритість, спокійний тон, підтримання зорового контакту
Разом	31	100 %	–

Для наочного представлення отриманих результатів було побудовано діаграму, що відображає розподіл рівнів емоційного напруження серед жінок, які зазнали домашнього насильства. На діаграмі чітко простежується переважання помірної рівня емоційного напруження, що свідчить про наявність у більшості респонденток контрольованої, але все ще нестійкої

емоційної реакції на комунікативну взаємодію. Водночас значна частка жінок із високим рівнем напруження вказує на наявність глибоких переживань і труднощів у встановленні довіри під час контакту з дослідником (рис. 2.2.1).

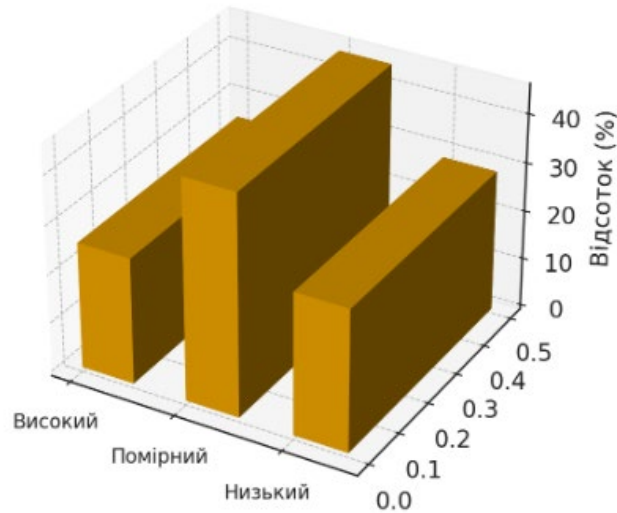


Рис. 2.2.1. Розподіл рівнів емоційного напруження серед респонденток (за результатами спостереження)

Отримані результати свідчать про те, що для більшості жінок, які зазнали домашнього насильства, характерна підвищена емоційна чутливість і помірна тривожність, які поєднуються з прагненням до безпечного спілкування. Переважання середнього рівня напруження свідчить не лише про наявність травматичних переживань, а й про потенційну готовність до психологічного контакту та можливість поступового відновлення довіри. Таким чином, спостереження підтвердило, що емоційний стан жінок перебуває у фазі нестабільної адаптації, де поєднуються риси вразливості та внутрішньої сили.

Проведене напівструктуроване інтерв'ю дало змогу глибше зрозуміти внутрішній світ жінок, які зазнали домашнього насильства, виявити їхні емоційні реакції, рівень самосприйняття та життєві орієнтири. Під час інтерв'ю ми прагнули створити безпечний простір, де учасниці могли б відкрито говорити про власні переживання, не відчуваючи осуду чи тиску.

Аналіз відповідей показав, що для більшості респонденток характерне поєднання двох тенденцій – відчуття болю та потреби у відновленні внутрішнього спокою. Значна частина жінок наголошувала на почутті *втрати*

контролю над життям і зниженні самооцінності, що зумовлено тривалим досвідом психологічного тиску. Водночас у відповідях часто простежувалося прагнення до самопізнання й відновлення власної гідності.

Щодо емоційного стану, респондентки найчастіше описували свої переживання як тривожні та сумні, іноді супроводжувані відчуттям провини. Однак у частини з них виявлялася й помірна надія на зміни, яка зростала завдяки отриманню соціальної або психологічної підтримки.

На запитання про соціальну підтримку більшість учасниць зазначили, що отримували допомогу переважно від працівників соціальних служб або подруг, тоді як підтримка від родичів була відсутньою чи обмеженою. Це свідчить про порушення довіри до найближчого соціального оточення, що є типовим наслідком травматичного досвіду насильства.

У відповідях на питання про майбутнє лише 9 жінок (29,0 %) висловили оптимістичні очікування та бажання планувати життя. Решта 22 респондентки (71,0 %) демонстрували невпевненість, уникання теми перспектив, або виражене побоювання нових втрат. Така динаміка вказує на те, що відновлення психологічного благополуччя перебуває на ранньому етапі й потребує системної реабілітаційної підтримки. (Таблиця 2.2.2.)

Таблиця 2.2.2

Розподіл респонденток за провідними емоційними тенденціями (за результатами напівструктурованого інтерв'ю)

Провідна емоційна тенденція	Кількість жінок	Відсоток від вибірки (%)	Характерні вербальні прояви
Тривожність і невпевненість	13	41,9	«Мені постійно здається, що все повториться», «Я не можу розслабитись»
Сум і емоційне виснаження	9	29,0	«Я втомилася від постійного страху», «Мені нічого не хочеться»
Почуття провини і сорому	4	12,9	«Можливо, я сама винна», «Я не змогла захистити себе»
Відновлення та надія	5	16,2	«Я намагаюся почати нове життя», «Я хочу навчитися довіряти знову»
Разом	31	100 %	—

Для узагальнення отриманих даних результати представлено графічно. На діаграмі простежується, що домінуючими емоційними станами серед жінок є тривожність і невпевненість (41,9 %), а також сум та емоційне виснаження (29,0 %). Порівняно незначна частка позитивних відповідей, пов'язаних із надією та прагненням до відновлення (16,2 %), засвідчує, що процес подолання травматичного досвіду перебуває на стадії формування. (Рис. 2.2.2.)

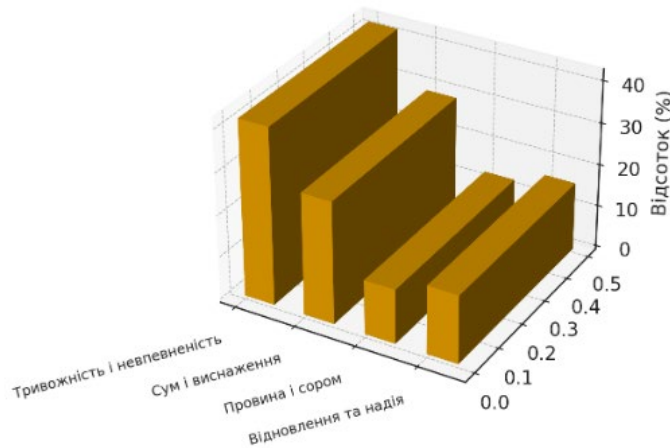


Рис. 2.2.2. Розподіл провідних емоційних тенденцій серед респонденток (за результатами інтерв'ю)

Результати інтерв'ю підтвердили, що внутрішній світ жінок, які зазнали насильства, характеризується емоційною суперечливістю – поєднанням страху, суму, провини й прагнення до відновлення. Найбільш вираженими залишаються тривожність і відчуття невпевненості у майбутньому, що свідчить про потребу у тривалому процесі психологічної реабілітації. Водночас виявлені ознаки надії та позитивних змін дають підстави говорити про наявність внутрішнього потенціалу для подолання травматичних наслідків і формування нової системи самоцінності.

Застосування Шкали диференціальних емоцій (DES) К. Ізарда дозволило комплексно оцінити емоційний спектр і вираженість базових почуттів у жінок, які зазнали домашнього насильства. Методика дала змогу виявити, які емоції є домінантними у повсякденному самовідчутті респонденток, а також визначити баланс між позитивними та негативними переживаннями.

Отримані результати показали, що найбільш інтенсивно вираженими є емоції страху, суму та провини. Саме ці емоції утворюють стійкий фон внутрішнього стану більшості учасниць, відображаючи переживання небезпеки, втрати й самозвинувачення, що характерно для осіб із травматичним досвідом насильства.

Високий рівень страху (у 45,2 % жінок) виявляється у постійному очікуванні загрози, гіперпильності та схильності уникати ситуацій, які можуть нагадувати про минулий досвід. Емоція суму (у 38,7 % респонденток) проявляється у втраті інтересу до життя, зниженні активності та почутті внутрішньої порожнечі. Почуття провини (у 32,3 %) часто супроводжується висловлюваннями на кшталт *«я не змогла себе захистити»* або *«я мала передбачити це раніше»*, що свідчить про внутрішній конфлікт між самозвинуваченням і потребою у прощенні себе.

Позитивні емоції – радість, інтерес і подив – виявилися значно менш вираженими. Лише 19,4 % жінок показали середній рівень радості, що можна розглядати як ознаку початкової відновлювальної динаміки. Інтерес до життя продемонстрували 25,8 % респонденток, переважно ті, хто перебував у стабільнішій соціальній ситуації або вже отримував психологічну підтримку.

Таблиця 2.2.3

Показники вираженості базових емоцій за Шкалою DES (середні значення у відсотках від максимально можливої інтенсивності)

Емоція	Середній показник (%)	Рівень вираженості	Типові прояви
Страх	45,2	Високий	Тривожність, напруга, уникання ситуацій ризику
Сум	38,7	Помірний	Пасивність, емоційне виснаження, почуття втрати
Провина	32,3	Помірний	Самозвинувачення, сором, відчуття невідповідності
Гнів	27,4	Помірний	Приглушена роздратованість, образа, фрустрація
Відраза	21,0	Низький	Відсторонення від неприємних спогадів
Презирство	17,8	Низький	Скептичність до оточення, занижена довіра

Інтерес	25,8	Помірний	Спалахи зацікавленості, прагнення пізнання нового
Радість	19,4	Низький	Тимчасові відчуття задоволення, усмішки під час контактів
Подив	22,6	Низький	Короткочасні реакції на новизну або підтримку
Сором	30,0	Помірний	Зніченість, уникання відкритості, страх оцінки

Для кращого розуміння емоційної структури респонденток результати представлено графічно (рис. 2.2.3)

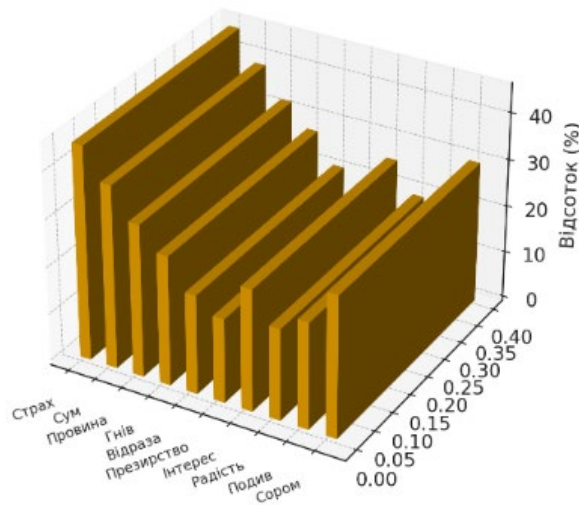


Рис. 2.2.3. Рівень вираженості базових емоцій за Шкалою DES серед респонденток

Результати дослідження за Шкалою диференціальних емоцій свідчать, що емоційний стан жінок, які зазнали насильства, характеризується переважанням негативних афектів (страху, суму та провини) над позитивними емоційними переживаннями. Такий розподіл відображає не лише посттравматичні наслідки, а й глибокі зміни у системі самосприйняття та соціальної взаємодії. Водночас наявність навіть помірних показників інтересу й радості свідчить про потенціал до відновлення, що є позитивним прогнозом для подальшої психокорекційної роботи.

Застосування методики С. Максименка дозволило визначити особливості самооцінки жінок, які зазнали домашнього насильства, а також ступінь узгодженості між їхнім образом «Я-реальне» та «Я-ідеальне». Результати свідчать, що більшість учасниць мають виражену різницю між цими двома

образами, що відображає внутрішню невдоволеність собою та знижену впевненість у власній цінності.

Для 16 жінок (51,6 %) виявлено значну розбіжність між реальним і бажаним образом себе (понад 2 бали різниці). Вони описували себе як менш упевнених, рішучих і життєво активних, ніж хотіли б бути. Часто звучали висловлювання на кшталт *«Я стала іншою після того, що пережила»* або *«Раніше я була сильнішою»*, що свідчить про внутрішній конфлікт і втрату відчуття цілісності.

10 респонденток (32,3 %) продемонстрували *середній рівень узгодженості* (1–2 бали різниці), що відображає прагнення до вдосконалення без глибокої внутрішньої фрустрації. Такі жінки частіше говорили про своє бажання змін, підвищення впевненості, прагнення працювати над собою.

У 5 жінок (16,1 %) виявлено *гармонійний рівень самооцінки* (менше ніж 1 бал різниці). Ці учасниці сприймали себе достатньо реалістично, зберігали почуття власної гідності й демонстрували позитивне ставлення до життя. Зазвичай вони вже отримували або продовжували отримувати психологічну допомогу.

Середні значення показали, що загальна самооцінка за шкалою *«Я-реальне»* становить 3,4 бала, тоді як *«Я-ідеальне»* – 5,1 бала, що підтверджує тенденцію до заниження самооцінки та емоційного самоприйняття.

Таблиця 2.2.4

Рівні узгодженості між «Я-реальним» і «Я-ідеальним» у жінок, які зазнали насильства

Рівень узгодженості	Кількість жінок	Відсоток від вибірки (%)	Характерні особливості самооцінки
Гармонійний (≤ 1 бал різниці)	5	16,1	Реалістичне самосприйняття, позитивне ставлення до себе
Середній (1–2 бали різниці)	10	32,3	Критичність до себе, прагнення вдосконалення
Низький (понад 2 бали різниці)	16	51,6	Занижена самооцінка, невпевненість, почуття меншовартості
Разом	31	100 %	–

Для візуалізації результатів узгодженості між реальним і бажаним образом себе побудовано діаграму. На діаграмі чітко видно, що більш ніж половина опитаних жінок має низький рівень узгодженості, що вказує на глибокий емоційний дисбаланс і потребу в психологічній підтримці, спрямованій на відновлення самоцінності (рис. 2.2.4.).

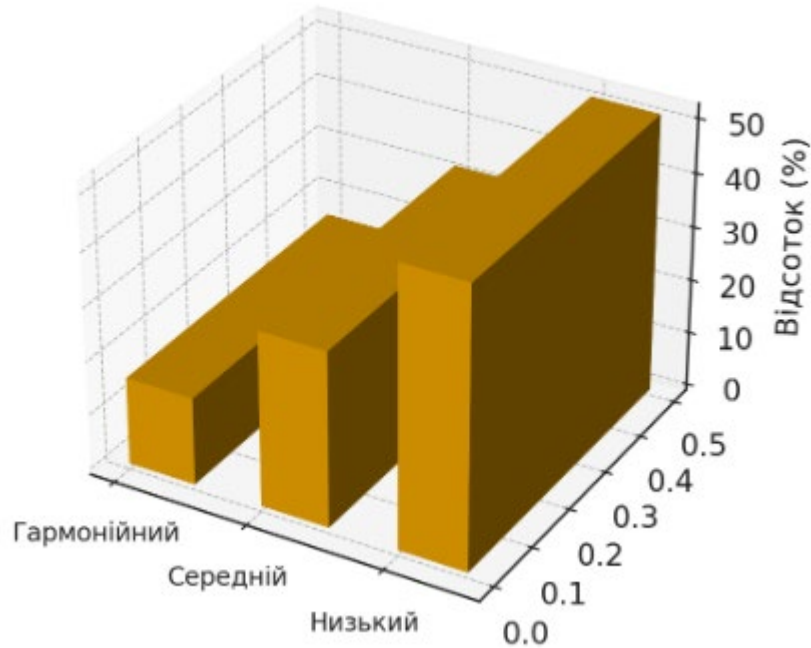


Рис. 2.2.4. Рівень узгодженості між «Я-реальним» і «Я-ідеальним» у жінок, які зазнали насильства

Отримані результати свідчать, що більшість жінок, які зазнали насильства, характеризуються заниженою або неузгодженою самооцінкою, що зумовлено пережитим досвідом приниження, втрати контролю й тривалої психологічної напруги. Виявлений дисбаланс між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» свідчить про розрив між актуальним і бажаним образом себе, що є суттєвим чинником емоційної нестабільності.

Водночас у частини респонденток простежується поступове відновлення самоприйняття, що створює позитивні передумови для подальшого розвитку внутрішньої цілісності та самоповаги.

Застосування *Опросника суб'єктивного благополуччя* дало змогу оцінити рівень загальної задоволеності життям, емоційного балансу та внутрішнього психологічного комфорту жінок, які зазнали домашнього насильства. Цей

метод дозволив поєднати когнітивну оцінку якості життя з емоційним самопереживанням, виявивши реальні уявлення жінок про себе та своє місце у світі.

Результати дослідження показали, що переважна більшість учасниць відзначає *незадоволеність власним життям та нестійкість емоційного стану*. Середній показник задоволеності життям становить 3,1 бала з 7 можливих, що свідчить про низький рівень суб'єктивного благополуччя. Позитивний емоційний баланс спостерігається лише у 8 респонденток (25,8 %), тоді як решта 23 жінки (74,2 %) переважно відчують втому, тривогу, безсилля або апатію.

У ході інтерпретації відповідей було виявлено, що позитивні емоції (радість, вдячність, інтерес до життя) виникають епізодично, переважно у ситуаціях взаємної підтримки або спілкування з близькими людьми. Негативні ж емоції (сум, тривога, роздратування) мають більш стійкий характер і формують загальний фон повсякденного самопочуття.

Порівняння показників двох шкал (*задоволеності життям і емоційного балансу*) дало змогу виокремити три рівні суб'єктивного благополуччя: *низький, середній і відносно високий*.

Таблиця 2.2.5

Рівні суб'єктивного благополуччя жінок, які зазнали домашнього насильства (за методикою Е. Дінера)

Рівень суб'єктивного благополуччя	Кількість жінок	Відсоток від вибірки (%)	Характерні особливості стану
Високий (перевага позитивних емоцій, задоволення життям)	5	16,1	Почуття вдячності, помірний оптимізм, орієнтація на зміни
Середній (змішаний емоційний фон, нестійка задоволеність)	9	29,0	Коливання настрою, часті сумніви, тимчасові прояви надії
Низький (перевага негативних емоцій, незадоволеність життям)	17	54,9	Емоційна втома, апатія, відчуття безсилля й тривоги
Разом	31	100 %	—

Для узагальнення отриманих результатів було побудовано діаграму, що відображає співвідношення рівнів суб'єктивного благополуччя. Як видно з діаграми, переважна частина респонденток демонструє низький рівень життєвої задоволеності, тоді як високі показники виявлено лише у незначній частки жінок. Це вказує на тривалий вплив травматичного досвіду, який продовжує формувати відчуття невпевненості, безнадії та втрати сенсу. (рис. 2.2.5.)

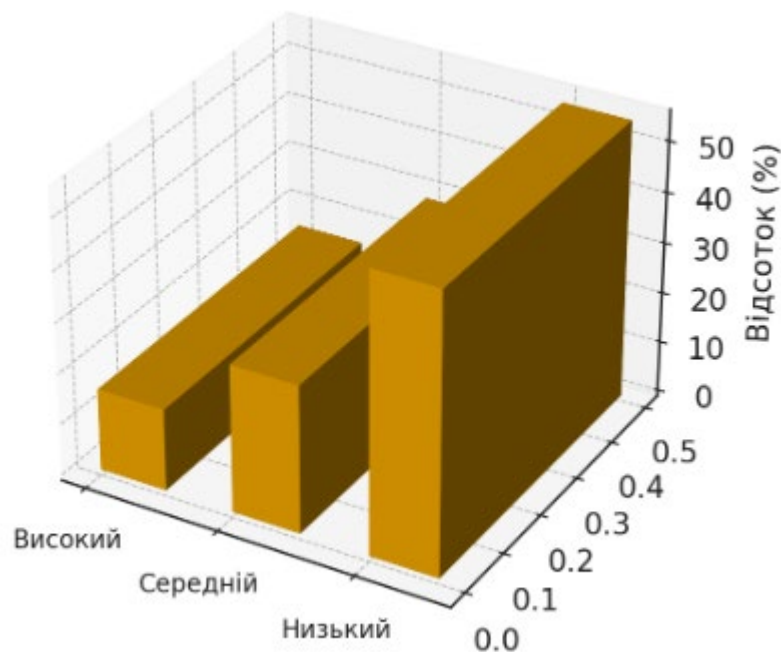


Рис. 2.2.5. Рівні суб'єктивного благополуччя жінок, які зазнали домашнього насильства (за опросником Е. Дінера)

Отримані результати свідчать, що більшість жінок після досвіду домашнього насильства перебувають у стані емоційної виснаженості та внутрішнього незадоволення життям. Низький рівень суб'єктивного благополуччя вказує на обмежений ресурс самопідтримки й потребу у цілеспрямованій психологічній допомозі.

Водночас наявність групи жінок із середнім та відносно високим рівнем задоволеності свідчить про потенціал до позитивної динаміки за умов стабільного соціального оточення, підтримки та рефлексивного усвідомлення власних потреб.

Для виявлення взаємозв'язків між емоційним станом, рівнем самооцінки та суб'єктивним благополуччям жінок, які зазнали домашнього насильства, було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r). Такий аналіз дозволяє визначити ступінь і напрям зв'язку між кількісними показниками, що відображають ключові психологічні характеристики учасниць дослідження.

Для статистичної обробки використовувалися середні значення, отримані за трьома основними методиками:

- *Шкалою диференціальних емоцій (DES)* – як показник емоційного стану;
- *Методикою дослідження самооцінки особистості (С. Максименко)* – як показник внутрішнього самосприйняття;
- *Опросником суб'єктивного благополуччя (Е. Дінер)* – як показник когнітивно-емоційного задоволення життям.

Перед проведенням розрахунків було перевірено нормальність розподілу даних, що дало підстави для застосування параметричного критерію Пірсона. Аналіз здійснювався з рівнем статистичної значущості $p < 0,05$.

Таблиця 2.2.6

Кореляційні зв'язки між показниками емоційного стану, самооцінки та суб'єктивного благополуччя жінок ($n = 31$)

Показники	Самооцінка	Суб'єктивне благополуччя
Емоційний стан (DES, негативні емоції)	–0,63*	–0,58*
Самооцінка	–	+0,71*

Примітка: r – коефіцієнт кореляції Пірсона; $p < 0,05$ – зв'язок статистично значущий.

Результати аналізу свідчать про наявність *середнього та високого зворотного зв'язку* між інтенсивністю негативних емоцій та рівнем самооцінки ($r = -0,63$; $p < 0,05$). Це означає, що зі зростанням проявів страху, суму, провини та тривоги рівень самоприйняття суттєво знижується. Подібний негативний зв'язок виявлено і між емоційним станом та суб'єктивним благополуччям ($r = -0,58$; $p < 0,05$): чим вищий рівень емоційного напруження, тим нижча загальна задоволеність життям.

Водночас виявлено *прямий позитивний зв'язок* між самооцінкою та суб'єктивним благополуччям ($r = +0,71$; $p < 0,05$). Це свідчить, що більш адекватне, стабільне самосприйняття сприяє зростанню життєвої задоволеності, формуванню оптимістичних очікувань і відчуттю контролю над власним життям.

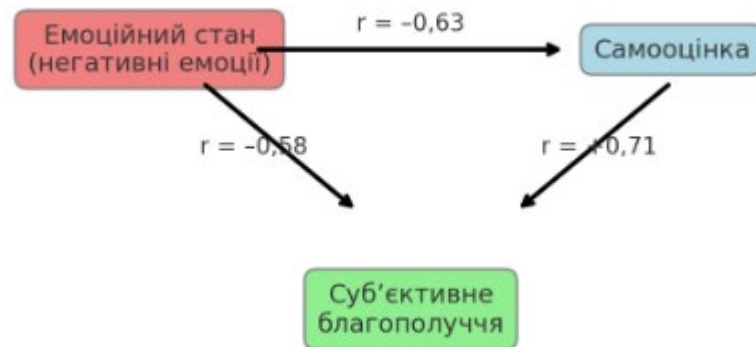


Рис. 2.3.1. Кореляційні взаємозв'язки між показниками емоційного стану, самооцінки та суб'єктивного благополуччя жінок, які зазнали насильства

Отримані статистичні дані підтверджують, що психологічний стан жінок, які зазнали домашнього насильства, має тісну взаємозалежність між емоційним, когнітивним і ціннісним рівнями особистості. Висока емоційна напруга й негативні переживання істотно знижують самооцінку та відчуття життєвої задоволеності. Водночас гармонійна самооцінка виступає ключовим фактором відновлення суб'єктивного благополуччя, оскільки саме вона забезпечує внутрішню стабільність, віру у власні можливості та здатність до самовідновлення.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дозволило всебічно охарактеризувати психологічний стан жінок, які зазнали домашнього насильства, та визначити особливості їх емоційної, когнітивної й ціннісної сфер. Застосування комплексу емпіричних методів: спостереження, напівструктурованого інтерв'ю, анкетування та психодіагностичних методик дало змогу отримати

цілісне уявлення про закономірності внутрішнього переживання травматичного досвіду і визначити напрями ефективної соціально-психологічної підтримки.

Аналіз даних показав, що для більшості жінок характерним є високий рівень емоційного напруження, який проявляється у тривожності, емоційній втомі, страху та почутті провини. Спостереження та інтерв'ю засвідчили знижену довіру до соціального оточення, підвищену вразливість, схильність до ізоляції й уникання міжособистісних контактів. Емоційна сфера жінок відзначається переважанням негативних почуттів (суму, страху, провини, сорому) за одночасного зниження інтенсивності позитивних емоцій, таких як радість, інтерес і задоволення.

Результати за Шкалою диференціальних емоцій (DES) виявили, що у респонденток переважають негативні афекти, що формують емоційний фон тривоги й внутрішнього напруження. Методика самооцінки особистості (С. Максименко) засвідчила низький рівень узгодженості між уявленням про «Я-реальне» і «Я-ідеальне», що виражається у відчутті власної неповноцінності, невпевненості у собі, втраті самоповаги. Дослідження за опросником суб'єктивного благополуччя (Е. Дінер) показало переважання низьких показників життєвої задоволеності та емоційного комфорту, що свідчить про глибоку внутрішню виснаженість і потребу у психологічній підтримці.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона підтвердив наявність тісних взаємозв'язків між емоційним станом, самооцінкою та рівнем суб'єктивного благополуччя. Виявлено, що посилення негативних емоцій прямо пов'язане зі зниженням самооцінки ($r = -0,63$; $p < 0,05$) та життєвої задоволеності ($r = -0,58$; $p < 0,05$). Натомість гармонійна самооцінка позитивно корелює з рівнем суб'єктивного благополуччя ($r = +0,71$; $p < 0,05$), що підтверджує ключову роль самосприйняття у процесі психологічного відновлення.

Отримані результати окреслюють важливі напрями соціально-психологічної роботи з жінками, які пережили домашнє насильство. У центрі такої роботи має бути формування відчуття безпеки, довіри та підтримки, що

є базовими умовами для подолання травматичного досвіду. Ефективними стратегіями виступають: індивідуальне та групове консультування, спрямоване на відновлення самооцінки; розвиток навичок емоційної саморегуляції; підвищення стресостійкості; психоосвітня робота з формування уявлень про межі, гідність та особисту автономію. Важливе значення має міждисциплінарна взаємодія психологів, соціальних працівників і юристів, що забезпечує комплексну допомогу жінці.

РОЗДІЛ III

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО

3.1. Психологічна підтримка та консультування жінок, які зазнали домашнього насильства насильства

Проблема психологічної підтримки жінок, які зазнали домашнього насильства, посідає важливе місце у сучасній соціальній і науковій площині. Насильство не лише руйнує особистісну структуру, а й трансформує базові уявлення про безпеку, довіру та власну гідність. Емпіричне дослідження, проведене нами, засвідчило високий рівень емоційного виснаження, знижену самооцінку та низьке суб'єктивне благополуччя серед більшості опитаних жінок. Ці результати вказують на необхідність системної психологічної допомоги, спрямованої на стабілізацію емоційної сфери, відновлення самооцінки та формування внутрішнього ресурсу для подолання травматичних наслідків.

Емоційна сфера постраждалих характеризується домінуванням тривалих негативних переживань: страху, сорому, провини, розпачу. За спостереженнями Г. Гуд, емоційні системи особистості мають автономний регулятивний вплив, тому хронічна тривожність поступово змінює мотиваційну структуру й послаблює здатність до саморегуляції [17, с. 88]. В. Гаврилькевич наголошує, що емоційні стани відображають динаміку взаємодії людини із середовищем, а порушення цього балансу стає передумовою емоційного виснаження [14]. С. Беякова розглядає емоційну втому як результат тривалого напруження, що знижує когнітивний контроль і емпатію [6, с. 506].

Розвиток емоційної саморегуляції є ключовим компонентом процесу відновлення. І. Аршава доводить, що дефіцит навичок регуляції емоцій після травматичного досвіду прямо пов'язаний із низьким рівнем емоційної

стійкості [5, с. 33]. В. Зарицька підкреслює, що недостатня здатність до контролю емоцій поглиблює відчуття безпорадності та сприяє формуванню залежних моделей поведінки. Ці положення узгоджуються з нашими емпіричними спостереженнями, адже більшість респонденток продемонстрували нестійкі емоційні реакції, що утруднюють соціальну адаптацію [20, с. 30].

Центральним аспектом психологічної допомоги є робота із самооцінкою. Л. Папітченко визначає її як ядро особистісної гідності, від якого залежить спроможність людини до самосприйняття та самореалізації [45]. С. Мащак підкреслює, що гендерні стереотипи сприяють деформації образу «Я», провокуючи толерантність до приниження й насильства [37, с. 28]. Тому у процесі консультування важливо допомогти жінці гармонізувати образи «Я-реальне» та «Я-ідеальне», аби відновити почуття власної цінності й автономії.

Важливу роль відіграє й соціальний контекст. Г. Жигунова та В. Захожа зазначають, що домашнє насильство має системний характер, закорінений у соціальних нормах і культурних уявленнях про владу у родині [19; 21]. Такий підхід потребує міждисциплінарної взаємодії. Т. Семигіна вважає, що ефективна модель підтримки жінок має об'єднувати психологічну, соціальну, медичну та правову допомогу [53, с. 64]. К. Кальницька наголошує, що індивідуальна траєкторія відновлення повинна базуватися на принципах конфіденційності, довіри та безпеки [25, с. 144].

Сучасні підходи до психологічного консультування поєднують когнітивно-поведінкові, нарративні й емоційно-регулятивні техніки, орієнтовані на подолання тривоги, відновлення контролю й переосмислення досвіду. Т. Іванова довела, що рівень тривожності безпосередньо залежить від якості соціальної підтримки, тому терапевтична взаємодія має сприяти розвитку довіри та безпеки [24]. В. Гупаловська підкреслює, що підвищення суб'єктивного благополуччя можливе через гармонізацію смислової сфери життя та відновлення почуття цілісності [18, с. 215].

Особливе значення у контексті теоретичних засад має травма-інформований підхід. М. Міхеєва зазначає, що уникнення повторної травматизації є ключовим принципом у роботі з жінками, які пережили насильство. Такий підхід передбачає створення безпечного середовища, у якому клієнтка може самостійно визначати темп і межі розкриття свого досвіду [40, с. 141].

Отже, теоретичне підґрунтя психологічної підтримки жінок, які зазнали домашнього насильства, охоплює кілька ключових аспектів: розвиток емоційної регуляції та стійкості, відновлення самооцінки як основи гідності, гармонізацію смислової сфери, підвищення суб'єктивного благополуччя й забезпечення міждисциплінарної взаємодії. Ці засади визначають логіку подальших практичних дій та концепцію психологічного консультування жінок, які пережили домашнє насильство.

Психологічна підтримка жінок, які зазнали домашнього насильства, на нашу думку, спрямована на відновлення відчуття внутрішньої стабільності, повернення почуття власної гідності й здатності керувати власним життям. Це процес глибокого відновлення, що поєднує емоційну стабілізацію, переосмислення травматичного досвіду та формування нових життєвих стратегій. Його кінцева мета полягає не лише у зменшенні симптомів травматизації, а у створенні внутрішньої опори, здатної підтримувати жінку у подальшому житті.

Основні завдання психологічної підтримки охоплюють кілька рівнів. Передусім ідеться про стабілізацію емоційного стану – зниження тривоги, страху, емоційного виснаження, що часто супроводжують досвід насильства. Наступним завданням є відновлення самооцінки, порушеної через тривалу психологічну та фізичну залежність. Це вимагає делікатної роботи, спрямованої на формування уявлення про власну цінність і здатність до дії. Важливим завданням виступає також розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування здатності усвідомлювати й виражати почуття без страху осуду чи покарання.

Серед довгострокових завдань психологічної підтримки – відновлення здатності довіряти іншим людям, будувати нові соціальні зв'язки, а також створення умов для поступового формування життєвої перспективи. Робота у цьому напрямі дозволяє жінкам вийти зі стану постійного психологічного виживання і перейти до стану розвитку, у якому вони можуть вільно визначати власні цілі.

Психологічна підтримка має спиратися на чітку систему принципів, що забезпечують її гуманістичний зміст. Насамперед це принцип *безпеки* – кожна жінка повинна відчувати, що перебуває у просторі, де її не засуджують, не знецінюють і не примушують до дій, до яких вона не готова. Безпечне середовище стає першим кроком до відновлення довіри до себе й до світу.

Другим ключовим принципом є *поважання автономії клієнтки*. Психолог не нав'язує готових рішень, а допомагає знайти внутрішні ресурси для самостійного вибору. Важливо, щоб жінка поступово відчула, що контроль над життям належить їй самій, а не зовнішнім обставинам.

Принцип *емпатії* визначає якість стосунків між психологом і клієнткою. Емпатійна присутність створює атмосферу безумовного прийняття, у якій жінка вперше за довгий час може відчувати себе почутою. Це не співчуття у звичному розумінні, а глибоке, стабільне співпереживання, яке допомагає відновити внутрішню цілісність.

Наступним виступає принцип *індивідуального підходу*. Кожна історія насильства унікальна – навіть якщо події здаються схожими, їх психологічні наслідки можуть кардинально відрізнятися. Тому важливо враховувати особисту історію жінки, її цінності, життєвий контекст і рівень готовності до змін.

Не менш значущим є принцип *комплексності*, що передбачає поєднання різних методів: індивідуального консультування, групової підтримки, кризової інтервенції, творчих і тілесноорієнтованих технік. Такий підхід дозволяє впливати на всі рівні особистості: емоційний, когнітивний, поведінковий.

Останнім базовим принципом є *мультидисциплінарність*. Ефективна допомога жінкам, які зазнали насильства, потребує взаємодії фахівців різних галузей: психологів, соціальних працівників, юристів, медиків. Лише в єдності професійних зусиль можна забезпечити реальне відновлення жінки як особистості та суб'єкта власного життя.

Таким чином, система цілей, завдань і принципів психологічної підтримки формує цілісну основу подальшої практичної роботи. Вона дозволяє вибудовувати процес допомоги не як набір технік, а як глибокий, послідовний шлях від болю до внутрішньої свободи.

Ми переконані, що психологічна допомога жінкам, які пережили домашнє насильство, не може бути однотипною чи стандартизованою. Вона охоплює комплекс різноспрямованих форм роботи, які поєднують індивідуальне консультування, групову підтримку, кризову інтервенцію, освітні та тренінгові практики. Кожна з цих форм має свою мету, логіку побудови й тривалість, однак усі вони спрямовані на одне – допомогти жінці повернути здатність жити без страху.

Найпоширенішою формою роботи є *індивідуальне психологічне консультування*. Ця форма забезпечує максимально особистісний підхід, дає можливість жінці говорити відверто, не відчуючи осуду. Консультативна зустріч зазвичай проходить у кілька етапів: встановлення довіри, виявлення проблеми, емоційна стабілізація, формування цілей і поступовий пошук ресурсів. Особлива увага приділяється безпечному темпу роботи – фахівець не поспішає з глибинними інтервенціями, поки не сформовано базове відчуття безпеки. У процесі консультування використовуються техніки активного слухання, емпатійного відображення, метод «Я-повідомлень», техніки релаксації, робота з тілесними відчуттями та метафоричними картами.

Другою формою є *групова підтримка*. Групові зустрічі дозволяють жінкам, які мають схожий досвід, відчути себе не самотніми. Сам факт приналежності до безпечної групи має потужний терапевтичний ефект. У таких групах обговорюються теми страху, сорому, провини, меж, самоцінності,

відновлення довіри. Групова динаміка сприяє розвитку взаємної підтримки, емоційного прийняття та формуванню нової соціальної мережі, заснованої на взаємній повазі.

Окремий напрям становить *кризове консультування*, що застосовується в гострих ситуаціях, коли жінка перебуває у стані шоку, паніки або небезпеки. У таких випадках головне завдання психолога – стабілізувати стан клієнтки, допомогти їй сфокусуватися на теперішньому моменті й забезпечити контакт із реальністю. Використовуються короткі інтервенції, дихальні техніки, заземлення, фокусування на сенсорному сприйнятті. Метою є повернення базового відчуття контролю й безпеки.

Ефективним напрямом роботи є *освітньо-тренінгова діяльність*. Психологічні тренінги допомагають учасникам засвоїти нові моделі спілкування, асертивної поведінки, відновлення самооцінки, навичок ухвалення рішень і самозахисту. Такі програми зазвичай складаються з кількох занять, у яких поєднуються теоретичні блоки, групові вправи, рольові ігри та рефлексійні обговорення. Саме тренінгові форми сприяють довгостроковій реабілітації – вони не лише допомагають пережити травму, а й відновити почуття власної ефективності.

Важливою складовою підтримки є *психоедукація* – інформування жінок про природу насильства, його форми, циклічність, вплив на психіку. Усвідомлення закономірностей насильницьких стосунків допомагає клієнткам зняти з себе провину, зрозуміти механізми контролю та маніпуляцій, які використовував кривдник. Це знання стає основою для запобігання повторним ситуаціям насильства.

Суттєве значення має і *терапевтична робота з тілом*. Оскільки травматичний досвід часто закарбовується на тілесному рівні, важливо допомогти жінці відновити контакт із власним тілом, навчитися розпізнавати сигнали напруги та реагувати на них. Для цього використовуються техніки дихання, релаксації, рухової експресії, тілесної саморегуляції.

Крім основних напрямів, до системи психологічної підтримки входять *арттерапевтичні* методики: малювання, робота з кольором, створення колажів, проєктивне моделювання образу «Я». Творчий процес дозволяє висловити емоції, які важко передати словами, а також поступово змінити внутрішні образи болю, страху, сорому.

Форми й напрями роботи можуть варіюватися залежно від етапу відновлення. На початковому етапі переважають кризові й підтримувальні інтервенції. Згодом акцент зміщується до реконструктивних і розвиткових методів, спрямованих на формування нових моделей самосприйняття та взаємодії зі світом.

Таким чином, психологічна підтримка жінок, які зазнали домашнього насильства, є багаторівневою системою, що охоплює емоційний, когнітивний і поведінковий аспекти особистості. Її ефективність залежить від узгодженості різних форм роботи, відчуття безпеки та довіри, які створюються у процесі взаємодії між фахівцем і клієнткою.

Потрібно зауважити, що психологічна допомога жінкам, які зазнали домашнього насильства, має послідовний і водночас гнучкий характер. Кожен етап є продовженням попереднього й відображає поступове відновлення внутрішньої рівноваги, емоційної стійкості та почуття контролю над життям. Такий процес ніколи не буває одноманітним – його тривалість і глибина залежать від індивідуального рівня травматизації, особистісних ресурсів і наявності підтримувального середовища.

Перший етап – *етап стабілізації та безпеки*. У цей період головним завданням фахівця є створення простору, у якому жінка відчуває себе захищеною. Саме безпека стає фундаментом подальшої роботи. На цьому етапі відбувається первинне консультування, визначення потреб і оцінка ризиків, пов'язаних із можливим повторенням насильства. Психолог встановлює довірливий контакт, допомагає клієнтці заспокоїтися, зорієнтуватися в теперішньому моменті, повернути здатність мислити послідовно.

Застосовуються техніки дихання, заземлення, візуалізації безпечного місця, короткі вербальні інтервенції, спрямовані на зняття гострого напруження.

Другий етап – *усвідомлення травматичного досвіду*. Коли гостра фаза минула, жінка починає поступово говорити про пережите. Цей процес супроводжується сильними емоційними реакціями – болем, гнівом, соромом, почуттям провини. Завдання психолога полягає не у форсуванні розповіді, а в тому, щоб допомогти клієнтці виражати почуття без самозвинувачення. Тут важливо навчити її розрізняти власну відповідальність і провину, зняти внутрішні заборони на прояв емоцій, відновити здатність довіряти власним відчуттям.

Третій етап – *перебудова самооцінки та образу «Я»*. У більшості жінок після насильства самооцінка істотно знижується: формується почуття неповноцінності, сумнів у власній гідності, переконання, що вони «самі винні». Робота психолога спрямована на відновлення адекватного уявлення про себе. Застосовуються техніки позитивного відображення, побудови внутрішнього діалогу, вправи на самоусвідомлення та прийняття власних сильних сторін. Жінка вчиться дивитися на себе не через призму болю, а через власну унікальність і досвід виживання.

Четвертий етап – *формування нових моделей поведінки та взаємодії*. На цьому рівні психологічна робота набуває більш конструктивного характеру. Клієнтка починає усвідомлювати свої потреби, кордони, права, і вчиться відстоювати їх у спілкуванні з іншими. У практиці часто використовуються рольові ігри, моделювання ситуацій, тренування асертивної поведінки. Важливо, щоб жінка відчула власну здатність діяти, а не лише реагувати на події.

П'ятий етап – *інтеграція досвіду та формування життєвої перспективи*. На цьому етапі відбувається переосмислення минулого та прийняття власної історії як частини особистісного шляху. Травматичний досвід перестає бути центральним і перетворюється на джерело сили. Жінка починає будувати плани, розширювати соціальні контакти, брати участь у громадських або

волонтерських ініціативах. Завдання психолога – підтримати це прагнення, зміцнити почуття самодостатності та надати ресурси для подальшого розвитку.

Кожен із описаних етапів не має чітких меж і може тривати стільки, скільки потрібно конкретній людині. Повернення до попередніх стадій не вважається відкатом – це природна частина процесу відновлення. Головне, щоб кожен крок супроводжувався стабільною підтримкою, прийняттям і вірою у можливість змін.

Таким чином, етапи психологічної допомоги утворюють цілісну динаміку – від стабілізації до внутрішньої інтеграції. Це шлях, у якому жінка поступово переходить від ролі жертви до ролі активної учасниці власного життя, відкритої до нових стосунків, досвіду й майбутнього.

Ефективність соціально-психологічної допомоги жінкам, які зазнали домашнього насильства, значною мірою визначається особистісною зрілістю, етичністю та професійною компетентністю фахівця. Психолог стає тим, хто не лише надає допомогу, а й уособлює безпеку, стабільність і віру у відновлення. Як зазначає Т. Максимова, у роботі з кризовими клієнтами першочерговим є не набір технік, а якість людського контакту, здатність бути поруч без тиску та засудження [33, с. 15].

Насамперед фахівець повинен володіти розвиненою *емпатійністю* – умінням відчувати емоційний стан клієнтки, не занурюючись у нього настільки, щоб втратити власну стабільність. Такий баланс між співпереживанням і професійною дистанцією дозволяє підтримувати атмосферу довіри. Емпатія – це не просто розуміння слів, а вміння «чути» підтекст, бачити біль, що часто приховується за спокоєм чи усмішкою. Як підкреслює В. Гупаловська, саме емоційна чутливість і водночас психологічна витримка створюють підґрунтя для ефективного відновлення клієнтки [18, с. 215].

Другим важливим компонентом професійної компетентності є *рефлексивність* – здатність усвідомлювати власні реакції, установки й емоції у процесі взаємодії з клієнткою. Це особливо актуально в роботі з жінками, які

мають травматичний досвід: будь-яка невідрефлексована емоція психолога може бути сприйнята як повторення насильства чи байдужості. Рефлексія дозволяє уникати проєкцій, підтримувати внутрішню рівновагу й не переносити особисті переживання на клієнтку.

Не менш значущою є *стресостійкість* фахівця. Робота з історіями насильства супроводжується високим емоційним навантаженням, ризиком вторинної травматизації. Тому спеціаліст має дбати про власні ресурси – використовувати супервізію, інтервізійні групи, методи саморегуляції. Як підкреслює І. Аршава, лише психолог, який сам володіє навичками конструктивного подолання стресу, може ефективно навчити цього інших [5, с. 33].

Важливою професійною якістю є *етична відповідальність*. Дотримання принципу конфіденційності, поваги до автономії клієнтки, відмова від нав'язування власних поглядів – основа довіри між фахівцем і жінкою, яка пережила травму. Будь-яке порушення цих принципів може спричинити повторне відчуття небезпеки й відкинути клієнтку назад у стан недовіри.

Окреме місце у професійній компетентності посідає вміння створювати *безпечне середовище*. Воно включає не лише фізичні умови (спокійна обстановка, відсутність сторонніх, зручне розташування простору), а й психологічну атмосферу прийняття. Жінка має відчувати, що контроль над ситуацією належить їй: вона може зупинити розмову, зробити паузу, відмовитись від певної теми. Цей рівень контролю формує базове відчуття сили й суб'єктності.

Створення безпечного середовища неможливе без *комунікативної компетентності*. Психолог має володіти культурою мови, чітко добирати слова, уникати оцінних суджень, зберігати теплий, але професійний тон. Важливо також володіти невербальними засобами підтримки – поглядом, інтонацією, паузами, що сигналізують про увагу й прийняття.

Ефективна допомога потребує і *мультидисциплінарної взаємодії*. Психолог співпрацює з соціальними працівниками, юристами, медичними

фахівцями, адже лише в єдності професійних підходів можна забезпечити комплексне відновлення жінки. Такий формат командної роботи не лише розширює спектр допомоги, а й знімає частину відповідальності з окремого спеціаліста, запобігаючи професійному вигоранню.

Професійні компетентності фахівця у сфері підтримки жінок, які пережили насильство, не зводяться до формальної освіти чи досвіду. Це, передусім, внутрішня культура турботи, здатність бачити за травмою людину, за болем – потенціал до зцілення. Лише той спеціаліст, який сам уміє бути стабільним, уважним і людяним, може допомогти іншому відновити власну внутрішню опору [56, с. 35].

Психологічна допомога жінкам, які пережили домашнє насильство, не може бути ефективною без узгодженої роботи різних фахівців. Проблема насильства має комплексний характер – вона охоплює психологічні, правові, соціальні, медичні та економічні аспекти. Тому будь-яка форма підтримки потребує системної взаємодії між тими, хто бере участь у процесі відновлення постраждалої. Такий підхід забезпечує не лише оперативне реагування, а й довгострокову стабілізацію життєвої ситуації жінки.

Мультидисциплінарна команда діє як цілісний організм, де кожен учасник виконує свою роль, але водночас розуміє специфіку діяльності інших. У центрі цієї взаємодії перебуває жінка – суб'єкт, а не об'єкт допомоги. Її активна участь у прийнятті рішень робить процес підтримки більш усвідомленим і результативним.

Основні напрями та завдання фахівців у системі мультидисциплінарної підтримки подано в таблиці 3.1.1..

Таблиця 3.1.1.

Напрями взаємодії фахівців у системі підтримки жінок, які зазнали домашнього насильства

Фахівець / служба	Основні завдання та функції у роботі з жінками, які зазнали насильства	Очікуваний результат взаємодії
<i>Психолог / психотерапевт</i>	Проведення кризового консультування, діагностики	Емоційна стабілізація, зменшення тривожності,

	емоційного стану, супровід процесу відновлення; навчання технік саморегуляції, формування навичок подолання стресу.	підвищення самооцінки, формування відчуття контролю над життям.
<i>Соціальний працівник</i>	Координація допомоги, оцінка потреб, забезпечення доступу до соціальних послуг і програм реінтеграції; супровід у побутових і юридичних питаннях.	Відновлення соціального функціонування, покращення матеріально-побутових умов, залучення до спільнот підтримки.
<i>Юрист / правозахисник</i>	Надання консультацій щодо правового захисту, супровід у процесі звернення до поліції або суду, допомога в оформленні документів, пов'язаних із безпекою.	Усвідомлення правових можливостей, підвищення почуття захищеності, отримання юридичної підтримки.
<i>Медичний працівник</i>	Надання невідкладної допомоги, лікування фізичних травм, скерування до психіатра або інших спеціалістів за потреби.	Поліпшення фізичного стану, зменшення наслідків травматизації, профілактика психосоматичних порушень.
<i>Поліцейський / уповноважений з прав людини</i>	Реагування на факти насильства, фіксація випадків, забезпечення правопорядку, контроль за дотриманням обмежувальних приписів.	Підвищення рівня безпеки, запобігання повторним випадкам насильства.
<i>Фахівець з працевлаштування / кар'єрний консультант</i>	Допомога у відновленні економічної самостійності, підбір навчальних курсів чи вакансій, сприяння у розвитку професійних навичок.	Формування відчуття фінансової незалежності, зростання впевненості у власних можливостях.
<i>Кризовий центр / шелтер</i>	Забезпечення тимчасового притулку, соціального супроводу, ресурсного забезпечення, координація між службами.	Забезпечення базової безпеки, створення стабільного середовища для психологічного відновлення.

Мультидисциплінарна взаємодія передбачає не лише розподіл ролей, а й спільну розробку стратегії допомоги. Команда регулярно обговорює динаміку стану клієнтки, узгоджує кроки підтримки, уникаючи дублювання функцій чи суперечливих дій. Ефективність такої взаємодії залежить від рівня комунікації, готовності до партнерства та єдності ціннісних орієнтирів.

Особливо важливо, щоб усі члени команди дотримувалися єдиного етичного поля – поваги до гідності жінки, її права на рішення, збереження

конфіденційності. У разі узгоджених дій фахівці формують потужну підтримувальну систему, у якій кожен компонент підсилює інший.

Таким чином, мультидисциплінарний підхід не лише підвищує ефективність психологічної допомоги, а й сприяє створенню цілісного середовища відновлення. Саме завдяки командній роботі жінка отримує не фрагментарну допомогу, а комплексну підтримку, що охоплює всі виміри її життя: психологічний, соціальний, правовий і фізичний.

Психологічна підтримка жінок, які зазнали домашнього насильства, є не лише процесом емоційного відновлення, а й складним шляхом повернення до суб'єктності, внутрішньої сили та гідності. У межах проведеного дослідження з'ясовано, що наслідки насильства мають багатовимірний характер – вони охоплюють емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні сфери. Тому психологічна допомога потребує поєднання діагностичних, консультативних і психокорекційних методів, спрямованих на відновлення цілісності особистості.

Застосування методів кризового консультування та емоційної підтримки дало змогу встановити, що ключовим чинником одужання є досвід безпечного контакту. Саме у взаємодії з фахівцем, який демонструє емпатійність, повагу та прийняття, жінка починає вибудовувати нові внутрішні опори. Психологічна стабілізація передбачає формування довіри до себе й світу, переосмислення травматичного досвіду, поступове розширення життєвих перспектив.

Важливою умовою ефективності підтримки є професійна компетентність спеціаліста. Доведено, що етичність, рефлексивність, стресостійкість і культура комунікації фахівця формують основу безпечного простору, у якому жінка може вільно говорити про свій досвід, не побоюючись осуду чи повторного травмування. Уміння спеціаліста поєднувати емпатію з професійною дистанцією є запорукою довготривалого терапевтичного ефекту.

Значне місце у процесі допомоги займає мультидисциплінарна взаємодія. Співпраця психологів, соціальних працівників, юристів, медиків і представників правоохоронних органів дозволяє створити комплексну систему

підтримки, у межах якої кожен фахівець виконує свою функцію, але діє узгоджено. Саме такий підхід забезпечує не лише короткочасну допомогу, а й формування стабільного життєвого середовища для жінки.

Підсумовуючи, можна зазначити: психологічна підтримка жінок, які зазнали домашнього насильства, ґрунтується на принципах гуманності, партнерства й поваги до гідності людини. Вона має на меті не лише зменшення симптомів травми, а й відновлення особистісного потенціалу, здатності діяти, будувати нові стосунки та жити без страху. Такий підхід дозволяє перетворити процес допомоги на шлях особистісного зростання, у якому біль минулого стає джерелом сили й усвідомленої свободи.

3.2. Тренінгова програма відновлення самооцінки та подолання наслідків травми

Розроблена тренінгова програма спрямована на психологічну підтримку жінок, які зазнали домашнього насильства, та ґрунтується на результатах проведеного емпіричного дослідження. Аналіз отриманих даних засвідчив наявність у більшості респонденток зниженого рівня самооцінки, емоційної вразливості, тривожності, схильності до самозвинувачення та труднощів у самоприйнятті. Такий психоемоційний стан є типовим наслідком тривалого перебування у травматичних стосунках і потребує комплексної корекційно-відновлювальної роботи.

Програма створена на основі принципів гуманістичної психології, травма-орієнтованого підходу та соціально-психологічної реабілітації. Її концепція виходить із переконання, що кожна жінка має внутрішній потенціал до відновлення, а завдання фахівця полягає не в «лікуванні» жертви, а у створенні безпечних умов для розкриття її ресурсів.

Мета програми – відновлення адекватної самооцінки, формування почуття власної гідності, підвищення рівня емоційної стабільності та розвиток навичок подолання наслідків психологічної травми.

Основні завдання тренінгу:

1. Сприяти усвідомленню власного досвіду насильства без повторного травмування;
2. Допомогти учасницям розпізнати й назвати свої емоційні стани;
3. Формувати позитивне ставлення до себе, навички самопідтримки та самоцінності;
4. Відпрацювати механізми подолання тривоги, провини, страху й безпорадності;
5. Навчити конструктивним способам взаємодії з оточенням і вибудовування особистих меж;
6. Сприяти розвитку відчуття безпеки, довіри й контролю над власним життям.

Цільова група – жінки віком від 25 до 50 років, які звернулися за психологічною допомогою після переживання домашнього насильства. Програма реалізується у формі групового тренінгу, що дає змогу поєднати індивідуальну роботу над собою з досвідом групової підтримки.

Тривалість програми – 10 занять по 2 години, із частотою двічі на тиждень. Така структура забезпечує достатній час для засвоєння навичок і стабілізації емоційного стану між сесіями.

Місцем проведення стала база центру соціально-психологічної допомоги, де раніше проводилося емпіричне дослідження. Заняття відбувалися в окремому, комфортному приміщенні, облаштованому для групових форм роботи. Присутність знайомого середовища позитивно вплинула на почуття безпеки учасниць і полегшила процес залучення до тренінгу.

Методологічне підґрунтя програми включає техніки арт-терапії, елементи когнітивно-поведінкового підходу, тілесно-орієнтовані практики, методи розвитку емоційної компетентності та групові дискусії. Таке поєднання дозволяє працювати не лише з раціональним рівнем усвідомлення, а й із глибинними переживаннями, що зберігаються у тілі та підсвідомості.

Основним принципом проведення тренінгу є створення *атмосфери безумовного прийняття* – простору, у якому кожна учасниця може відкрито висловлювати свої почуття, не побоюючись осуду. Психолог виступає фасилітатором процесу, не вчителем і не суддею, а партнером, який допомагає рухатися шляхом від болю до відновлення.

Варто зазначити, що реалізація тренінгової програми стала лише початком комплексної відновлювальної роботи. Не всі учасниці, які брали участь у попередньому етапі дослідження, погодилися долучитися до групових занять. Для частини жінок рішення про участь виявилось психологічно складним – воно вимагало готовності відкрито говорити про травматичний досвід, що нерідко супроводжувався почуттям сорому, страхом осуду або повторного болю.

Під час набору групи важливою умовою була особиста згода кожної жінки, підтверджена письмово. Такий підхід відповідає етичним стандартам психологічної практики та гарантує добровільність участі. Разом із тим, саме цей принцип звузив кількість учасниць, оскільки деякі з них обрали індивідуальний формат підтримки або відклали участь на пізніший період.

Серед основних труднощів реалізації програми можна виокремити кілька напрямів:

- **емоційна готовність учасниць.** Багато жінок потребують тривалого періоду адаптації до групового простору. Перші зустрічі нерідко супроводжувалися напругою, відчуттям небезпеки чи внутрішнього спротиву, пов'язаного з попереднім досвідом насильства;

- **рівень довіри.** Страх бути неправильно зрозумілою або засудженою з боку інших учасниць утруднював відкритість, особливо у висловленні емоцій гніву чи безпорадності. Формування групової згуртованості потребувало додаткового часу та делікатної роботи психолога;

- **ризик повторного травмування.** Згадування болючих ситуацій або спогадів могло спричинити сльози, тілесну напругу, замикання у собі. У таких

випадках тренер коригував темп роботи, пропонував вправи на заспокоєння й стабілізацію;

– **соціальні чинники.** Частина жінок не мала стабільного графіку через роботу або догляд за дітьми, що призводило до пропусків занять і потребувало гнучкості у плануванні;

– **онлайн-формат.** Для декількох учасниць зустрічі проводилися через Zoom, що допомогло охопити тих, хто фізично не міг бути присутнім. Проте онлайн-взаємодія знижувала рівень емоційного контакту й утруднювала використання деяких терапевтичних технік.

Попри зазначені труднощі, вже на початковому етапі роботи вдалось створити атмосферу психологічної безпеки, у якій жінки поступово почали відкриватися, ділитися власними переживаннями та підтримувати одна одну. Сам факт участі у програмі став для більшості з них першим кроком до визнання свого досвіду, що є ключовим елементом процесу зцілення.

Структура тренінгової програми «Відновлення самооцінки та подолання наслідків травми»

Блок 1. Відновлення відчуття безпеки та довіри (заняття 1–2)

Мета – створити безпечний простір, сформувати довіру до групи й психолога, знизити емоційну напругу.

Блок 2. Усвідомлення власного досвіду насильства та його впливу (заняття 3–4)

Мета – допомогти учасницям усвідомити власний досвід, розпізнати типові реакції на травму, навчитися розрізняти почуття провини, страху, сорому.

Блок 3. Формування позитивного образу «Я» і підвищення самооцінки (заняття 5–7)

Мета – сприяти відновленню самоцінності, розвитку позитивного ставлення до себе, формуванню внутрішніх опор і ресурсів.

Блок 4. Розвиток навичок емоційної саморегуляції (заняття 8–9)

Мета – навчити жінок керувати емоціями, розпізнавати напругу, використовувати техніки стабілізації та внутрішнього заспокоєння.

Блок 5. Інтеграція досвіду та планування майбутнього (заняття 10)

Мета – допомогти учасницям осмислити свій шлях відновлення, закріпити зміни та окреслити особисті цілі на майбутнє.

Перший етап тренінгової програми має надзвичайне значення, адже саме тут формується психологічний фундамент для подальшої відновлювальної роботи. Жінки, які пережили насильство, часто мають зруйноване почуття безпеки, не довіряють оточенню та бояться повторного травмування. Тому основним завданням початкових занять стало створення атмосфери безумовного прийняття, тепла й підтримки, у якій учасниці могли б поступово знижувати внутрішню напругу й повертати відчуття контролю над собою.

Таблиця 3.2.1.

Структура блоку 1 «Відновлення відчуття безпеки та довіри»

№ заняття	Тема та мета заняття	Зміст основних вправ	Очікувані результати / ефект
1	<i>Знайомство, встановлення контакту, формування атмосфери довіри</i>	- Вступна бесіда про мету та правила групи: добровільність, конфіденційність, взаємоповага. - Вправа «Моє ім'я – моя історія»: коротке представлення себе через асоціацію з власним ім'ям. - Вправа «Коло довіри»: завершення фрази «Я відчуваюся у безпеці, коли...». - Міні-лекція про значення базового відчуття безпеки у процесі відновлення. - Арт-вправа «Моє місце сили»: малюнок простору, який викликає спокій і захищеність.	Зниження емоційної напруги, поява первинної довіри до психолога, усвідомлення власних потреб у безпеці, активізація ресурсного стану.
2	<i>Формування згуртованості</i>	Коло відгуків про самопочуття.	Поступове формування відчуття безпеки,

	групи, стабілізація емоційного стану	• Вправа «Мої ресурси підтримки»: ідентифікація людей, подій чи місць, що дають відчуття підтримки; обговорення в парах. • Дихальна вправа «Три хвили» (повільне вдихання – утримання – видих із відчуттям розслаблення). • Групова дискусія «Що для мене означає довіра?» із записом висловлювань на фліпчарті. • Заключне коло: коротке самостереження «Що змінилося у моєму стані за цей час?»	зменшення ізоляваності, поява взаємної підтримки, підвищення усвідомлення власних ресурсів, стабілізація настрою.
--	--------------------------------------	--	---

Після завершення двох перших занять спостерігалось помітне зниження тривожності та настороженості учасниць. Жінки почали вільніше висловлювати думки, частіше посміхалися, проявляли зацікавлення у подальшій роботі. Поступове відновлення базового почуття безпеки стало основою для переходу до глибших рівнів самопізнання й опрацювання травматичного досвіду. Саме цей блок створив психологічний фундамент, на якому будується вся подальша тренінгова програма.

Після формування почуття безпеки учасниці поступово переходять до більш глибокого рівня роботи – усвідомлення свого досвіду насильства. Цей етап потребує великої обережності та професійного супроводу, оскільки він пов'язаний із болісними спогадами й сильними емоційними реакціями. Мета роботи полягає не у відтворенні травми, а в її осмисленні та поступовому звільненні від деструктивного впливу. Важливо, щоб жінка змогла побачити, що події насильства не визначають її сутності, і що вона має право на нову життєву історію.

Таблиця 3.2.2.

Структура блоку 2 «Усвідомлення власного досвіду насильства та його впливу»

№ заняття	Тема та мета заняття	Зміст основних вправ	Очікувані результати / ефект
3	<i>Усвідомлення власних почуттів і реакцій на травматичний досвід</i>	• Коло відгуків про стан і настрій. • Міні-лекція «Як працює психіка після насильства»: поняття травми, реакцій «бій–втеча–завмирання». • Вправа «Мої почуття сьогодні»: учасниці обирають картки або кольори, що відповідають їхньому емоційному стану. • Групове обговорення, під час якого жінки описують, як проявляються ці почуття у тілі, поведінці, думках. • Вправа «Що допомагає мені вистояти?» – коротке письмо про власні стратегії виживання.	Підвищення рівня емоційної усвідомленості, зниження почуття провини за свої реакції, формування розуміння, що пережиті стани є нормальними наслідками травми.
4	<i>Дослідження впливу насильства на самооцінку та життєві установки</i>	• Арт-вправа «Моє Я до і після»: на одному аркуші учасниці малюють образ себе до пережитих подій, на іншому – після. Порівняння образів, виявлення втрат і змін. • Обговорення: «Що я втратила, а що змогла зберегти?» • Міні-дискусія про стереотипи, які підтримують насильство («Я винна», «Треба терпіти»). • Завершальна вправа «Послання собі минулій»: короткий лист підтримки від нинішнього «Я» до себе в минулому.	Усвідомлення впливу насильства на самооцінку, початок формування внутрішнього співчуття до себе, зменшення самозвинувачення, зростання віри у власні сили.

На цьому етапі учасниці пройшли важливий шлях від емоційного блокування до усвідомлення власних переживань. У групі з'явилося більше довіри й відкритості, а жінки почали говорити не лише про біль, а й про власні ресурси. Поступово формувалося розуміння, що насильство – це не їхня провина, а порушення з боку іншої людини. Цей внутрішній зсув став ключовою умовою для подальшого відновлення самооцінки, що розвиватиметься в наступному блоці програми.

Після того як учасниці змогли усвідомити свій травматичний досвід і розпізнати його вплив, робота переходить на рівень відновлення самооцінки. Саме самооцінка є центральним психологічним маркером у процесі подолання наслідків насильства. Занижене відчуття власної цінності призводить до повторного потрапляння у деструктивні стосунки, тоді як усвідомлення своєї гідності стає базою для відновлення контролю над життям.

Метою цього блоку є підтримка процесу самоприйняття, розвиток внутрішньої впевненості та формування нової, позитивної ідентичності жінки, яка пережила насильство, але зберегла здатність любити, довіряти й розвиватися.

Таблиця 3.2.3.

Структура блоку 3 «Формування позитивного образу «Я» і підвищення самооцінки»

№ заняття	Тема та мета заняття	Зміст основних вправ	Очікувані результати / ефект
5	<i>Самоприйняття як основа внутрішньої рівноваги</i>	- Міні-бесіда про поняття самоцінності та прийняття себе. - Вправа «Моє Я – у дзеркалі»: учасниці дивляться на себе у дзеркало, називаючи вголос три якості, які вони цінують у собі. - Арт-вправа «Моє дерево життя»: малюнок дерева, де коріння символізує минулий досвід, стовбур –	Формування позитивного ставлення до себе, визнання власних сильних сторін, зменшення самокритики, зростання самоцінності.

		сьогодення, крона – мрії та потенціал. • Обговорення в групі: що підтримує мене, коли мені важко?	
6	<i>Подолання негативних переконань про себе</i>	• Міні-лекція про когнітивні викривлення, що знижують самооцінку. • Вправа «Мої внутрішні фрази»: учасниці записують думки, які часто чують у своїй голові (наприклад, «Я нічого не варта»), після чого формулюють їхні позитивні альтернативи. • Робота в парах – взаємна підтримка: «Що я бачу хорошого у тобі». • Медитативна вправа «Світло прийняття» – коротка візуалізація тепла, що огортає власне «Я».	Усвідомлення деструктивних установок, формування нових конструктивних суджень про себе, зниження почуття провини, покращення емоційного стану.
7	<i>Побудова нового образу себе – жінки, яка відновилася</i>	• Вправа «Я у майбутньому»: колаж або малюнок, що символізує бажаний образ себе через рік. • Обговорення: «Що я вже зробила для цього образу сьогодні?» • Рольова вправа «Мій голос гідності» – висловлення від свого імені короткої фрази самопідтримки. • Завершальне коло вдячності групі.	Консолідація позитивного образу «Я», формування мотивації до подальших змін, відчуття внутрішньої сили, прийняття себе як суб'єкта життя.

Після завершення цього блоку більшість учасниць продемонстрували зростання впевненості у власних силах і зниження почуття безпорадності. У комунікації з'явилася більше відкритості, жінки почали частіше говорити про свої цілі, бажання й плани. Помітно підвищився рівень самооцінки, що підтверджувалося як за самоописами учасниць, так і за поведінковими проявами – стабільним емоційним фоном, усмішками, виразом очей, контактністю.

Саме цей блок став переломним: з позиції «жертви» учасниці переходили до позиції *людини, яка має право на гідність і розвиток*. Це створює підґрунтя для наступного етапу роботи – навчання навичок емоційної саморегуляції.

На наступному етапі тренінгової програми робота переходить у практичну площину керування емоціями та тілесними реакціями. Більшість жінок, які пережили насильство, мають підвищену емоційну збудливість, схильність до тривоги, труднощі з відновленням внутрішньої рівноваги. Тому основним завданням цього блоку є навчити простих, але ефективних технік саморегуляції, які можна використовувати у повсякденному житті.

Формування навичок емоційного контролю допомагає учасницям зменшити рівень напруження, підвищити стресостійкість і зміцнити відчуття власної стабільності. Цей процес не лише терапевтичний, а й профілактичний – він запобігає поверненню у стан безсилля чи розпачу.

Таблиця 3.2.4.

Структура блоку 4 «Розвиток навичок емоційної саморегуляції»

№ заняття	Тема та мета заняття	Зміст основних вправ	Очікувані результати / ефект
8	<i>Розпізнавання та прийняття емоцій як крок до саморегуляції</i>	• Коротке нагадування про зв'язок емоцій і тіла. • Вправа «Мій емоційний барометр»: учасниці позначають свій стан на шкалі (від спокою до напруги), спостерігають, як він змінюється протягом заняття. • Тілесна вправа «Заземлення»: усвідомлення опори тіла, концентрація на диханні, дотиках, позиції. • Арт-техніка «Емоції у кольорі»: візуалізація поточних почуттів через кольори, подальше обговорення. • Коротке обговорення: як реагує моє тіло, коли я	Усвідомлення тілесних і емоційних реакцій, розвиток навички самоспостереження, зниження рівня напруження, прийняття емоцій як природної частини себе.

		хвилююся, і що мені допомагає заспокоїтись.	
9	<i>Практичні техніки стабілізації та контролю емоційного стану</i>	• Міні-лекція «Як допомогти собі у кризовій ситуації». • Вправа «Дихання за квадратом»: усвідомлене дихання (вдих – затримка – видих – пауза), що сприяє зняттю тривоги. • Техніка «Безпечне місце» (візуалізація простору спокою, який учасниця може викликати у пам'яті). • Парна вправа «Я можу впоратися»: короткі твердження підтримки, які жінки говорять одна одній. • Завершення у колі: «Я беру із собою сьогодні...».	Опрацювання практичних методів самозаспокоєння, формування відчуття контролю над власним станом, закріплення навичок емоційної регуляції.

Після завершення цього етапу учасниці відзначали, що навчилися краще розпізнавати власні емоції, помічати момент їхнього виникнення й вчасно застосовувати техніки стабілізації. У групі зросла атмосфера довіри та взаємної підтримки, що додатково підсилювало терапевтичний ефект. З'явилися ознаки емоційного балансу: рівніший тон голосу, уповільнення темпу мовлення, спокійні жести. Таким чином, розвиток навичок саморегуляції став ключовим кроком до відновлення психологічної автономності, що дозволило перейти до фінального блоку – інтеграції змін і планування майбутнього.

Фінальний блок програми має на меті об'єднати весь досвід, набутий учасницями під час попередніх зустрічей, і спрямувати його на створення реалістичного та натхненного бачення майбутнього. Після переживання насильства для багатьох жінок майбутнє здається розмитим або загрозливим. Тому психологічно важливо не лише завершити програму, а й допомогти сформувати почуття перспективи, віри у власні сили та можливість змін.

На цьому етапі тренер виконує роль фасилітатора – допомагає учасницям інтегрувати нові знання, визнати свій шлях і визначити, як використовувати отримані ресурси у повсякденному житті. Особливу увагу приділяють прощанню з групою та усвідомленню власного зростання.

Таблиця 3.2.5.

Структура блоку 5 «Інтеграція досвіду та планування майбутнього»

№ заняття	Тема та мета заняття	Зміст основних вправ	Очікувані результати / ефект
10	<i>Підсумки програми. Мій новий шлях</i>	• <i>Вправа «Моє дерево змін»:</i> учасниці малюють дерево, на корінні якого записують труднощі, що вони подолали; на гілках – свої досягнення; на листках – нові плани та цінності. • <i>Вправа «Мій ресурсний образ»:</i> у візуалізації кожна створює внутрішній образ сили – символ власної відновленої гідності. • <i>Колаж «Мій шлях далі»:</i> створення колективного плакату з фразами підтримки, цінностями та життєвими орієнтирами. • <i>Заключне коло «Я дякую собі і світу за...»</i> – ритуал завершення, який дає можливість визнати свій досвід і відпустити біль.	Інтеграція набутого досвіду, формування бачення майбутнього, зміцнення почуття особистої цінності, завершення терапевтичного процесу в атмосфері вдячності та прийняття.

Завершення програми стало символічним переходом від минулого до нового етапу життя. Жінки продемонстрували емоційне полегшення, почуття вдячності та бажання рухатися далі. У висловлюваннях з'являлися фрази: «Я можу довіряти знову», «Я маю право бути щасливою», «Я сильніша, ніж думала».

Важливо, що більшість учасниць визначили конкретні життєві цілі – від прагнення продовжити навчання чи знайти роботу до наміру допомагати іншим жінкам, які пережили подібний досвід.

Завдяки структурованій послідовності тренінгових блоків програма виконує не лише відновлювальну, а й профілактичну функцію. Вона заклала основи для сталого відчуття самоцінності, сформувала базові навички емоційного самоконтролю й дозволила інтегрувати досвід травми у нову, більш цілісну ідентичність.

Проведена тренінгова програма стала логічним продовженням емпіричного дослідження, метою якого було визначення особливостей емоційного стану, рівня самооцінки та суб'єктивного благополуччя жінок, які пережили домашнє насильство. Результати первинного діагностичного етапу показали, що більшість учасниць перебували у стані внутрішнього виснаження, мали занижену самооцінку та відчуття власної безпорадності. Для багатьох характерними були емоційна нестабільність, підвищена тривожність, труднощі у розпізнаванні власних почуттів і втрата довіри до себе та оточення.

Саме тому під час розроблення тренінгової програми особливу увагу приділено створенню безпечного простору, де жінки могли б відновити контакт із власними емоціями, прийняти свій досвід і поступово перейти до конструктивного самосприйняття. Усі заняття будувалися за принципом поетапності – від усвідомлення травматичного досвіду та зниження напруження до формування позитивного образу «Я» і стабілізації емоційного стану.

Порівняння результатів первинного і повторного вимірювання за шкалами самооцінки, емоційного стану та суб'єктивного благополуччя продемонструвало суттєву позитивну динаміку. Учасниці почали частіше оцінювати себе як здатних приймати рішення, долати труднощі, висловлювати думку та потреби. Рівень внутрішньої напруги знизився, з'явилося відчуття контролю над власними емоціями. Емоційна палітра стала більш гармонійною – тривога, гнів і провина поступилися місцем спокою, упевненості та цікавості до життя.

Після проходження тренінгу жінки відзначали, що стали краще розуміти свої потреби й межі, навчилися використовувати техніки саморегуляції у стресових ситуаціях. Більшість повідомляли про покращення комунікації з близькими людьми, зростання рівня довіри та внутрішньої рівноваги. Висловлювання на заключних зустрічах свідчили про поступове формування нової ідентичності – від позиції *жертви* до позиції *людини, яка має гідність і право на щастя*.

Для підтвердження ефективності розробленої тренінгової програми було здійснено порівняльний аналіз результатів первинного та повторного вимірювання показників емоційного стану, самооцінки й суб'єктивного благополуччя жінок, які брали участь у дослідженні. Отримані дані свідчать про виражену позитивну динаміку: після завершення програми значно зросла частка респонденток із високими рівнями кожного з визначених параметрів. Порівняння результатів відображено на рисунку, де видно, що найпомітніші зміни відбулися у сфері самооцінки та емоційного стану, що підтверджує ефективність системної роботи, спрямованої на формування почуття безпеки, прийняття себе та розвиток навичок саморегуляції (рис. 3.2.1.).

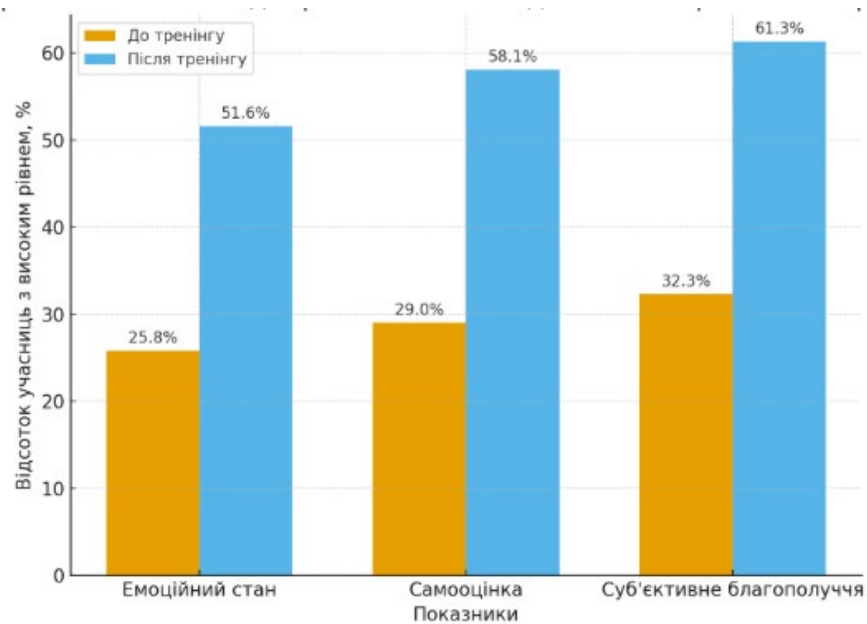


Рис 3.2.1. Динаміка показників емоційного стану, самооцінки та суб'єктивного благополуччя жінок до і після тренінгової програми

Таким чином, тренінгова програма довела свою ефективність як форма психологічної допомоги жінкам, які пережили домашнє насильство. Вона сприяла відновленню базового відчуття безпеки, зміцненню самооцінки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та формуванню життєвої перспективи.

Жінки, які раніше сприймали себе через призму травми, змогли побачити у собі джерело сили, гідності й можливостей для самореалізації. У результаті відбулося не лише зменшення симптомів психологічного дистресу, а й становлення більш зрілої, відповідальної особистісної позиції – *позиції активної учасниці власного життя*.

Висновки до розділу 3

Практична реалізація соціально-психологічної роботи з жінками, які пережили домашнє насильство, довела ефективність комплексного підходу, що поєднує індивідуальне консультування, групову підтримку та тренінгову взаємодію. Основна мета цього етапу полягала у створенні простору безпеки, відновленні внутрішніх ресурсів і сприянні формуванню нової системи самосприйняття.

Психологічна підтримка та консультування забезпечили можливість для глибокого особистісного опрацювання травматичного досвіду. Завдяки роботі в довірливій атмосфері жінки змогли поступово звільнитися від почуття провини, страху та безпорадності, усвідомити власну цінність і сформувати готовність до змін. Особливу роль відіграло поєднання емпатійного слухання, фасилітаційних технік і позитивного підкріплення, що дозволило відновити базову довіру до людей та до себе.

Тренінгова програма відновлення самооцінки та подолання наслідків травми стала практичним інструментом реабілітації, який базувався на поетапному розвитку ключових внутрішніх умінь: самоспостереження, емоційної регуляції, рефлексії та конструювання майбутнього. Участь у

групових заняттях сприяла створенню підтримувальної спільноти, де жінки отримали можливість відчувати прийняття, поділитися власною історією й знайти відгук у досвіді інших.

Порівняльний аналіз результатів показав помітне покращення психологічних показників після проходження програми. Рівень емоційної стабільності зріс майже вдвічі, самооцінка наблизилася до адекватного рівня, а показники суб'єктивного благополуччя засвідчили формування більш гармонійного емоційного фону. Учасниці навчилися застосовувати техніки самодопомоги, краще усвідомлювати власні емоції та контролювати реакції на стрес.

Зміни, що відбулися, мають не лише терапевтичний, а й соціальний ефект. Відновлення психологічної рівноваги сприяє підвищенню життєвої активності, готовності до працевлаштування, навчання, участі у суспільному житті. Важливим досягненням стало формування почуття особистої гідності та права на власні межі, що є основою для запобігання повторним випадкам насильства.

Отже, реалізована система соціально-психологічної допомоги довела свою ефективність як практична модель підтримки жінок, які пережили насильство. Вона поєднує емпатійне консультування, психоосвітню роботу та тренінгові техніки, орієнтовані на розвиток внутрішньої стійкості. Такий підхід дає змогу не лише подолати наслідки травматичного досвіду, а й відновити віру у власні сили, гідність і здатність жити повноцінним життям.

ВИСНОВКИ

Дослідження на тему «Особливості соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які зазнали домашнього насильства» було спрямоване на теоретичне обґрунтування, емпіричне вивчення та практичне підтвердження ефективності соціально-психологічних підходів до надання допомоги жінкам, які пережили насильство в сім'ї. У процесі роботи послідовно реалізовано мету та чотири основні завдання, результати яких дозволяють зробити такі висновки.

1. Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що домашнє насильство є складним багатовимірним феноменом, який поєднує соціальні, психологічні, культурні та гендерні аспекти. Воно проявляється не лише у фізичному впливі, а й у психологічному, сексуальному та економічному тиску, що призводить до руйнування базових відчуттів безпеки, довіри та контролю над власним життям. Домашнє насильство має системний характер і потребує комплексного підходу у наданні допомоги постраждалим жінкам. Психолог у цій системі виступає центральною фігурою, яка забезпечує підтримку, супровід, емоційне відновлення й формування особистісних ресурсів клієнтки.

2. Вивчення психологічних наслідків насильства дозволило виявити, що травматичний досвід викликає у жінок глибокі зміни емоційної, когнітивної та мотиваційної сфер. Переважають тривога, почуття провини, сором, безпорадність, що супроводжується зниженням самооцінки, порушенням довіри до інших і до себе, дезорієнтацією у ціннісній системі. Разом із тим у процесі психологічної допомоги відкриваються можливості для посттравматичного зростання – через усвідомлення пережитого, відновлення почуття власної гідності, формування нових стратегій поведінки. Найбільш результативними у цьому процесі виявляються гуманістичний і ресурсно-орієнтований підходи, що поєднують підтримку, прийняття та активізацію внутрішніх сил особистості.

3. Емпіричне дослідження, проведене на базі Комунального закладу «Вознесенський центр надання соціальних послуг», дало змогу всебічно

охарактеризувати психологічний стан жінок, які зазнали домашнього насильства. Застосування комплексу методів – спостереження, напівструктурованого інтерв'ю, анкетування та психодіагностичних методик (Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда, методика самооцінки С. Максименка, опитувальник суб'єктивного благополуччя Е. Дінера) – дозволило отримати цілісну картину внутрішнього стану респонденток. Виявлено високий рівень емоційного виснаження, низьку самооцінку та недостатню життєву задоволеність. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона показав тісний взаємозв'язок між емоційним станом, самооцінкою та суб'єктивним благополуччям ($r = +0,71$; $p < 0,05$), що підтверджує провідну роль самосприйняття у відновленні психологічної рівноваги.

Емпіричне дослідження окреслило психологічний профіль цільової групи: емоційне напруження з домінуванням тривоги, сорому й провини, знижена узгодженість між уявленнями про «Я-реальне» та «Я-ідеальне», зменшене суб'єктивне благополуччя. Взаємозв'язки між цими блоками виявилися значущими: чим вищий тиск негативних афектів, тим більш фрагментованою стає «Я-концепція» і тим нижче загальна задоволеність життям; натомість стабілізація самооцінки підтягує емоційну сферу та підвищує відчуття контролю. Це емпіричне ядро підтвердило вихідну гіпотезу: ефективність допомоги залежить від урахування рівня травматизації, індивідуально-психологічних особливостей і застосування комплексних психокорекційних технологій, спрямованих на відновлення самооцінки, емоційної стабільності та життєвої активності.

4. Практична частина дослідження – реалізація тренінгової програми відновлення самооцінки та подолання наслідків травми засвідчила ефективність інтегрованого підходу до соціально-психологічної допомоги. Програма поєднувала індивідуальне консультування та групові заняття, спрямовані на відновлення відчуття безпеки, розвиток емоційної саморегуляції, формування позитивного образу «Я» та планування життєвого майбутнього. Результати повторної діагностики показали суттєве зростання

рівнів емоційної стабільності, самооцінки та суб'єктивного благополуччя. Жінки почали усвідомлювати власні ресурси, відчувати впевненість у можливості контролю над життям, відновили почуття гідності та довіри.

Практична частина роботи продемонструвала дієвість двокомпонентної моделі: індивідуальне консультування як простір безпечного контакту й персональної опори та групова тренінгова програма як механізм колективного відновлення, нормалізації переживань і закріплення навичок. Послідовність блоків тренінгу – від відновлення базового відчуття безпеки та усвідомлення власного досвіду до формування позитивного образу «Я», навчання емоційній саморегуляції й інтеграції результатів – забезпечила логіку поступового, нефорсованого руху від стабілізації до розвитку.

Порівняльна динаміка засвідчила зростання частки учасниць із високими показниками емоційної стійкості, самооцінки та суб'єктивного благополуччя; зменшилися прояви внутрішнього виснаження та безпорадності; зросла здатність ідентифікувати власні потреби, встановлювати межі, користуватися техніками саморегуляції у повсякденних стресових ситуаціях. Фактично жінки здійснили перехід від стратегії виживання до стратегії життя, із поверненням права на голос, вибір і майбутнє.

Узагальнюючи результати теоретичної та практичної частин, можна стверджувати, що гіпотеза дослідження підтвердилася. Ефективність соціально-психологічної роботи психолога з жінками, які пережили домашнє насильство, забезпечується урахуванням індивідуальних особливостей клієнток, рівня їх травматичного досвіду, а також використання комплексних психокорекційних технологій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, відновлення самооцінки й розвиток внутрішньої стійкості.

Розроблена модель допомоги може бути впроваджена у діяльність центрів соціальних послуг, притулків, кризових осередків і громадських організацій. Вона сприяє не лише особистісному відновленню жінок, а й підвищенню їхньої соціальної активності, самостійності та життєвої компетентності.

Подальші перспективи дослідження полягають у розширенні вибірки та диференціації програм підтримки для різних груп постраждалих (жінки з дітьми, особи похилого віку, молоді жінки тощо), у створенні системи супервізії для фахівців, що працюють із травмою насильства, та в розробленні превентивних заходів, спрямованих на формування культури нульової толерантності до насильства у суспільстві.

Таким чином, виконана робота не лише підтвердила наукову гіпотезу, а й довела практичну значущість психологічної підтримки як інструменту повернення жінці гідності, внутрішньої сили та здатності жити без страху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства : колективна монографія / за заг. ред. Т. Перцевої, В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.
2. Александров Ю. В. Теоретичні аспекти дослідження гендерних особливостей емоційних станів в юнацькому віці. Актуальні питання теорії та практики психологопедагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору: матер. V наук-практ. Інтернет-конф., 26 квіт. 2019 р. Харків : ХДАФК, 2019. С. 5–9.
3. Андрущенко Т., Зелінська Т. Практикум із соціальної психології : навчальний посібник. Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. 300 с.
4. Антонюк Н. Домашнє насильство: практика Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду. URL: <https://supreme.court.gov.ua/supreme/pres-centr/zmi/1401143/> (дата звернення: 05.09.2025)
5. Аршава І. Ф., Кутовий К. П., Аршава І. О. Імпліцитна оцінка емоційної стійкості людини за показником переваг у виборі типу стратегій подолання стресу. *Дніпровськи науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2020. № 1. С. 32-37. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/6/5> (дата звернення: 05.09.2025)
6. Белякова С. М., Злотнікова І. Г. Особливості емоційних переживань жінок середнього дорослого віку. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2022. № 9 (14). С. 504-516. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/2311/2312> (дата звернення: 05.09.2025)
7. Блага А. Б. Насильство в сім'ї (кримінологічний аналіз та запобігання): монографія. Харків: ФОП Макаренко. 2014. 360 с.
8. Бова А. А. Кримінологія гендера: Дослідження подружнього насильства. *Український соціум*. № 2 (4). 2024. С.13-20.
9. Боженко В. Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Досягнення сучасної психологічної науки та практики*. Вінниця, 2020. С.

- 7-9. URL: <https://jamp.donnu.edu.ua/article/view/7863> (дата звернення: 07.09.2025)
10. Вівчарик Т. П. Психологічні механізми самореалізації жінки (на прикладі жіночої молоді, включеної у творчу професійну діяльність): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». К., 2000. 20 с.
11. Вілкова О. Ю. Конструктивні та деструктивні функції гендерних стереотипів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. соціол. наук: спец. 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології». К., 2005. 20 с.
12. Власов П.О. Насильство в сім'ї та організаційна робота по його подоланню. Інформаційно-практичний посібник. Дніпропетровськ: ГО «Жіночий інформаційно-координаційний центр», 2004. 196 с.
13. В Україні на 80% збільшилися випадки домашнього насильства: Офіс генпрокурора. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/suspilstvo/20241003-v-ukrayini-na-80-zbilshilis-vipadki-domashnogo-nasilstva-ofis-genprokurora/> (дата звернення: 05.09.2025)
14. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Психологічні травелоги: науковий журнал*. 2023. № 2. С. 41-50. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/84/75> (дата звернення: 05.09.2025)
15. Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Гендерна психологія: Навчальний посібник. К.: Видавничий центр «Академія», 2004. 308 с.
16. Грабська І.А. Насильство у подружніх стосунках: зарубіжний досвід досліджень та консультування. Практична психологія та соціальна робота, 1998. № 9-10. С. 20-25.
17. Гуд Г. О. Емоційна сфера особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 14. Вип. 1. С. 84-94. URL: <http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v14/i1/10.pdf> (дата звернення: 05.09.2025)

18. Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз. *Соціогуманітарні проблеми людини*, 2010. № 4. С. 208-223.
19. Жигунова Г. М., Пономаренко Н. О. Причини насильства над жінками в сім'ї. *Громадські науки. Соціологія*. №2 (34). 2015. С. 137-144.
20. Зарицька В. В., Бекіньова Л. Б. Особливості емоційної саморегуляції у молодих жінок. *Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди «Психологія»*. 2018. № 55. С. 26–36.
21. Захожа В. А. Фізичне насильство щодо жінок у сім'ї. Наукові записки. Том 18. Соціологічні науки. 2018. С. 49-55.
22. Зверєва І. Д., Лактіонова Г. М. Соціальна робота в Україні. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури. 2004. 256 с.
23. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка. 2016. 219 с.
24. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10. С. 68-76. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/12.pdf (дата звернення: 07.09.2025)
25. Кальницька К. О. Соціально-психологічні технології роботи з жінками-жертвами насильства в сім'ї та чоловіками-кривдниками. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 121. Т.1. С. 143-148
26. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами: Міжнародний документ від 11.05.2011 р. Дата ратифікації: 20.06.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text (дата звернення: 05.09.2025)
27. Коханова О., Бурячок Є. Гендерні стереотипи: сутність, види та вплив на самореалізацію жінок різного віку. *Педагогічна освіта: Теорія і практика: Збірник наукових праць. Серія: Психологія. Педагогіка*. № 39(1). С. 87-93. URL:

<https://pedosvita.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/367/455>

(дата

звернення: 08.09.2025)

28. Кочемировська О.О., Христова Г.О. Стандарти надання соціальних послуг особам, які постраждали від насильства в сім'ї: міжнародний досвід та рекомендації для України. Київ: Запоріжжя: Друкарський світ, 2011. 228 с

29. Кравець О. В. Емоційні наслідки зради у жінок: аналіз сучасних тенденцій. *Психологічний журнал*. 2018. № 44 (2). С. 76–85.

30. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень : курс лекцій. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 124 с.

31. Левченко І. П. Психологічні реакції жінок на зраду: вплив на стрес та адаптацію. *Актуальні питання психології*. 2017. № 28 (3). С. 55–70.

32. Максименко С.Д. Самооцінка особистості. Психологічні та педагогічні аспекти формування та зміни самооцінки особистості. URL: https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/8prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki/r26.htm (дата звернення: 05.09.2025)

33. Максимова Н. Ю. Конфліктна сім'я потребує допомоги: про психологічні аспекти попередження насильства в таких сім'ях. *Практична психологія та соціальна педагогіка*. №7. 2004. С.14-19.

34. Максимова Н., Мілютіна К. Соціально-психологічний аспект проблем насильства. Київ : Либідь, 2003. 337 с.

35. Маркова Н. В. Соціальна робота з жертвами насильства на ґрунті гендеру. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 115–125.

36. Матійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. Посібник. К.: Педагогічна думка, 2012. 112 с. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/25782/1/Тренінг%20емоційної%20компетентності.pdf> (дата звернення: 05.09.2025)

37. Мащак С. О., Борух В. Взаємозв'язок гендерних стереотипів з рівнем самооцінки та самореалізацією особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. Вип. 2. С. 26-30. URL:

<http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/299/373>

(дата

звернення: 05.09.2025)

38. Мельник Т. Г. Самооцінка і самоідентичність жінок після переживання зради: роль соціальної підтримки. *Вісник психології та педагогіки*. 2020. № 32 (1). С. 98–110.

39. Методика «Шкала диференціальних емоцій» (К. Ізард). URL: <https://studfile.net/preview/3904415/page:5/> (дата звернення: 15.09.2025)

40. Міхеєва М. Психолого-правові аспекти судової психологічної експертизи потерпілих унаслідок домашнього насильства. С. 139-144 <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.7.1.22> (дата звернення: 05.09.2025)

41. Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля. *Соціальна педагогіка*. №2. 2005. С. 43-47.

42. Міщиха Л. П., Кравченко В. Ю. Особливості психологічного благополуччя жінки у період середньої дорослості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. Вип. 2. С. 20-24. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/114/206> (дата звернення: 08.09.2025)

43. Найдьонов М. І. Психологія травмівних ситуацій. URL: science.radioritual.ru/5957669472195397.html (дата звернення: 05.09.2025)

44. Нестерчук В. Домашнє насильство як феномен соціальної роботи.. Ternopil-Aberdeen . 2020. №. 3. С. 254-262.

45. Папітченко Л.В. Теоретичний аналіз проблеми значущості самооцінки в структурі гідності особистості. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки*. 2020. № 12. С. 79-89.

46. Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В. Актуальні проблеми сімейного насильства. Монографія. Дніпро. 2021. 188 с.

47. Петрович В., Чернети С. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики. Колективна монографія. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф». 2021. 342 с.
48. Помиткіна Л. В., Злагодох В. В., Хімченко Н. С., Погорільська Н. І. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
49. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 р. № 2229-VIII. Дата оновлення: 15.11.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення: 05.09.2025)
50. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О. Л. Туриніної. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. С. 149–159.
51. Романовська Л. І., Василенко О. М. Соціально-психологічний стан жінок, які стали жертвами насильства в сім'ї. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «ПЕДАГОГІКА. СОЦІАЛЬНА РОБОТА»*. ВІПУСК 1 (46). 2020. С. 197-199.
52. Руденко О. О., Головська І. Г. Взаємозв'язок самооцінки та схильності до порушень харчової поведінки. *Габітус*. 2021. № 26. С. 76-79
53. Семигіна Т. В. Послуги, що надаються особам, які зазнали насильства у сім'ї. *Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. Наукові записки*. Том 84. 2008. С. 62-68
54. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму. 2020. 275 с.
55. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку : кол. монографія / Е. М. Лібанова, С. Ю. Аксьонова, В. Г. Бялковська та ін. / Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, Укр. центр соц. реформ, Фонд народонаселення ООН. Київ : Основа-Принт, 2009. 245 с.
56. Синишина В. М. Психологічна допомога жінкам, що постраждали від гендерно-обумовленого насильства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2022. № 2. С. 33-37.
57. Сова М.О. Психологія сім'ї. Навчальний посібник. Київ. 2014. 212 с.

58. Степанова Е. Р. Особливості побудови жіночої та чоловічої кар'єри: мотиви, перешкоди, перспективи кар'єрного просування. *Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика*. 2017. Вип. 3. С. 128–131. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2017/3_2017_ukr/29.pdf (дата звернення: 05.09.2025)
59. Савчук О.М. Стратегії роботи із співзалежними жінками, які зазнають насилля в сім'ї. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 4. С. 51-60.
60. Стрельник О. О. Гендерна нерівність та соціальний статус жінки у сучасному українському суспільстві: автореф. на здобуття наук ступеня канд. соціол. наук: спец. 22.00.01 «Теорія та історія соціології». Х., 2003. 23 с.
61. Теслик Н.М. Віктимологія : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2021. 71 с
62. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. Київ: Главник. 2007. 144 с.
63. Українська А. Психологічна допомога жертвам насильства. URL: <https://psymag.info/article/psiholog-chna-dopomoga-zhertvam-nasilstva-1634568473/> (дата звернення: 05.09.2025)
64. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 364 с.
65. Халік О.О., Косяк Т.С. Взаємозв'язок загальної та рольової самооцінки жінок, їх вплив на стосунки в сімейній системі. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 5. 2021. С. 80- 86. DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.12>
66. Халік О. О. Системна інтегративна модель психотерапії і консультування (СІМПіК) в практиці підготовки психологів та інших спеціалістів допомагаючих професій. Актуальні проблеми психології в закладах освіти : збірник наукових праць / заг. ред. Н. М. Токаревої. Випуск 9. Київ : ТОВ НВП "Інтерсервіс", 2019. С. 307–324.

67. Хохліна О. П. Методологічні й теоретичні основи психології : навч. посіб. Київ : НАВС, 2014. 232 с.
68. Шамне А.В. Суб'єктивне благополуччя як компонент психосоціального розвитку різних вікових, гендерних та соціальних груп сучасної молоді України. *Технології розвитку інтелекту*. 2014. Т. 1, № 7.
69. Шевченко Н. А. Зрада як тригер посттравматичного стресу у жінок. *Психотерапевтичний журнал*. 2019. № 40 (4). С. 143–157.
70. Юрків Я. Сутність та зміст соціального феномену "наси́льство в сім'ї". *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Педагогіка. Соціальна робота*. Вип. 27. 2013. С. 234-237.
71. Kellas J. K., Willer R., Kranstuber K. Self-Esteem and Identity Post-Betrayal: The Impact of Infidelity on Self-Concept and Personal Growth. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2012. № 29 (2). P. 233–249.
72. Rempel J. K., Ross M., Holmes J. G. Trust and Betrayal in Romantic Relationships: Trust and Betrayal. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001. № 81 (1). P. 57–83.
73. Walker Lenore E. *The Battered woman*, New York: Harper & Row, 1979. 270 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

НАПІВСТРУКТУРОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю

Блок 1. Загальні відомості та життєвий контекст

1. **«Розкажіть, будь ласка, кілька слів про себе: чим ви зараз займаєтесь, що є важливим у вашому житті?»**. Це запитання мало допомогти встановити початковий контакт, зняти напруження і перенести фокус із болючих тем на теперішній момент життя. Воно створювало основу для формування довірливих взаємин і сприяло розумінню життєвої ситуації жінки без акценту на травматичному досвіді.
2. **«Як би ви описали свій емоційний стан останнім часом?»** Це питання вводило до розмови про внутрішній стан, відкривало можливість для самоусвідомлення власних почуттів і рівня емоційної стабільності, не зачіпаючи безпосередньо тему насильства.

Блок 2. Досвід насильства та його переживання

3. **«Як ви самі визначаєте те, що з вами відбулося? Як би ви описали цей досвід?»** Формулювання уникає терміну «насильство» у прямій формі – воно дає респондентці змогу самій знайти слова для опису подій, не відчуючи тиску або нав'язування категорій.
4. **«Що для вас було найважчим у тих ситуаціях?»** Це запитання допомагає виявити глибинні емоційні реакції та ті аспекти досвіду, які залишили найбільший слід у внутрішньому світі жінки.
5. **«Чи відчували ви підтримку з боку когось у той період? Якщо так – від кого саме?»** Мета цього питання – виявити ресурси соціальної підтримки, а також особистісні механізми пошуку допомоги.

Блок 3. Емоційні реакції та самооцінка

6. **«Як ви зазвичай реагуєте, коли згадуєте ті події? Які почуття найчастіше виникають?»** Питання спрямоване на дослідження структури емоційного досвіду – переважаючих емоцій, їхньої інтенсивності та повторюваності.

7. **«Як змінилося ваше ставлення до себе після того, що сталося?»** Це запитання дозволяє виявити зміни у самооцінці, рівень самоприйняття, відчуття власної цінності й гідності після травматичного досвіду.

Блок 4. Суб'єктивне благополуччя та стратегії подолання

8. **«Що зараз допомагає вам почуватися краще або підтримує у складні моменти?»**. Питання має на меті виявлення позитивних копінг-стратегій, внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які сприяють емоційному відновленню.
9. **«Що для вас означає відчуття благополуччя або спокою? Чи є у вашому житті моменти, коли ви відчуваєте це?»** Таке формулювання допомагає зрозуміти, як жінка інтерпретує власне благополуччя, що вона вкладає в поняття «спокою» і «задоволеності життям».

Блок 5. Перспективи та внутрішні зміни

10. **«Як ви бачите своє майбутнє? Якими хотіли б бачити себе через рік, через п'ять років?»** Це запитання фокусується на часовій перспективі, досліджує рівень надії, внутрішньої мотивації та готовності планувати життя після травматичних подій.
11. **«Що б ви хотіли сказати іншим жінкам, які, можливо, проходять через подібні обставини?»** Завершальне питання має гуманістичний зміст – воно надає учасниці можливість відчути власну значущість, перетворити особистий досвід на потенційне джерело підтримки для інших.

Додаток Б

Опитувальник за Шкалою диференціальних емоцій (DES) К. Ізарда
(українська адаптація)

№	Емоція	Твердження	Оцінка (1–5)
1	Радість	Я почуваюся задоволеною	
2	Радість	Мені хочеться усміхатися	
3	Радість	Я відчуваю піднесення	
4	Інтерес	Мені цікаво дізнаватися щось нове	
5	Інтерес	Я зосереджено ставлюся до того, що мене хвилює	
6	Інтерес	Я відчуваю зацікавлення життям	
7	Здивування	Мене щось щиро дивує	
8	Здивування	Я відчуваю раптове здивування	
9	Здивування	Мене легко вразити новими подіями	
10	Гнів	Я роздратована через певні обставини	
11	Гнів	Мене дратує поведінка інших людей	
12	Гнів	Я відчуваю внутрішнє напруження або злість	
13	Відраза	Мені неприємно згадувати деякі ситуації	
14	Відраза	Я відчуваю огиду до певних речей або людей	
15	Відраза	Мені хочеться віддалитися від усього неприємного	
16	Презирство	Я ставлюся з неповагою до деяких людей	
17	Презирство	Я почуваю зверхність над тими, хто мене образив	
18	Презирство	Мені важко приховати зневагу до певних вчинків	
19	Страх	Мене щось тривожить	
20	Страх	Я очікую неприємностей	
21	Страх	Я відчуваю внутрішню напругу	
22	Сором	Мені ніяково через деякі свої дії	
23	Сором	Я відчуваю себе винною або недосконалою	
24	Сором	Мені важко прийняти себе такою, якою я є	
25	Провина	Я картаю себе за минулі вчинки	
26	Провина	Мене переслідую відчуття провини	
27	Провина	Я часто думаю, що могла б діяти інакше	
28	Сум	Мені важко на душі	
29	Сум	Я відчуваю самотність	
30	Сум	Мене охоплює безнадія	

Інструкція: уважно прочитайте кожне твердження та поставте оцінку від

1 до 5, де

- 1 – зовсім не відчуваю;
- 2 – відчуваю слабо;
- 3 – відчуваю помірно;
- 4 – відчуваю досить сильно;

5 – відчуваю дуже сильно.

Додаток В

Методика дослідження самооцінки особистості (українська адаптація С. Максименка)

Інструкція:

Уважно прочитайте кожну характеристику та поставте оцінку від 1 до 6 двічі:
у колонці «Я-реальне» – наскільки ця риса властива вам зараз;
у колонці «Я-ідеальне» – наскільки ви хотіли б, щоб ця риса вам була властива.

Шкала оцінювання:

- 1 – майже не властива мені
- 2 – слабо виражена
- 3 – помірно властива
- 4 – досить властива
- 5 – дуже властива
- 6 – максимально властива

№	Характеристика	Я-реальне	Я-ідеальне
1	Доброта		
2	Відповідальність		
3	Рішучість		
4	Наполегливість		
5	Врівноваженість		
6	Терпимість (толерантність)		
7	Самостійність		
8	Товариськість		
9	Справедливість		
10	Упевненість у собі		
11	Емоційна стабільність		
12	Чесність		
13	Відвертість		
14	Оптимізм		
15	Спокійність		
16	Здатність пробачати		
17	Почуття гідності		
18	Працьовитість		
19	Довіра до людей		
20	Самоповага		

Примітка: після заповнення таблиці обчислюється середнє значення за кожною колонкою. Різниця між показниками «Я-ідеальне» і «Я-реальне» дає уявлення про рівень узгодженості самооцінки.

Опросник суб'єктивного благополуччя (українська адаптація на основі підходів Е. Дінера)

Інструкція:

Оберіть рівень своєї згоди з кожним твердженням. Позначте відповідь цифрою від 1 до 7, де:

- 1 – зовсім не погоджуюсь
- 2 – скоріше не погоджуюсь
- 3 – частково не погоджуюсь
- 4 – важко сказати
- 5 – частково погоджуюсь
- 6 – скоріше погоджуюсь
- 7 – повністю погоджуюсь

№	Твердження	Оцінка (1–7)
1	У цілому моє життя близьке до того, яким я хотіла б його бачити.	
2	У більшості речей моє життя відповідає моїм очікуванням.	
3	Я задоволена тим, як складається моє життя.	
4	Якби я могла прожити життя ще раз, майже нічого не змінила б.	
5	Більшість днів у моєму житті я відчуваю внутрішню рівновагу.	
6	Протягом останніх двох тижнів я часто відчувала радість і піднесення.	
7	Мені притаманне почуття спокою і впевненості у своїх діях.	
8	Я часто відчуваю вдячність за те, що маю.	
9	У моєму житті переважає відчуття тривоги або напруження.	
10	Я часто почуваюся сумною або пригніченою.	
11	Мені важко розслабитися й відчути задоволення.	
12	Я відчуваю енергію та бажання діяти.	
13	Я відчуваю самотність навіть серед людей.	
14	Я маю відчуття сенсу в повсякденних справах.	
15	Мені здається, що я здатна впливати на своє життя.	

Обробка результатів:

- Підраховується сумарний і середній бал за твердженнями 1–5 (задоволеність життям).
- Окремо підраховується середній бал за позитивними емоціями (6, 7, 8, 12, 14, 15) і за негативними емоціями (9, 10, 11, 13).
- Для визначення *емоційного балансу* від середнього значення позитивних емоцій віднімається середнє значення негативних.