

Рівненський державний гуманітарний університет

Психолого-природничий факультет

Кафедра вікової та педагогічної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ
АБ'ЮЗИВНИХ ВЗАЄМИН»**

Виконала: здобувачка

другого (магістерського) рівня вищої освіти

зі спеціальності 053 Психологія

6 курсу групи МП-61

Лонгінова Ольга В'ячеславівна

Керівник: д. психол. н., проф. Корчакова Н. В.

Рецензент: д. психол. н., проф. Токарева Н. М.

Рівне, 2021

Резюме

магістерської роботи на здобуття другого освітнього ступеня «магістр»
зі спеціальності 053 Психологія **Лонгінова О. В.** на тему:

«Психологічні особливості переживання особистістю аб'юзивних взаємин»

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 101 сторінок, основний зміст викладено на 81 сторінці. Робота ілюстрована шістьма таблицями, десятьма рисунками, список використаних джерел включає 72 найменування.

Об'єкт дослідження – аб'юзивні взаємини, їх особливості та прояви.

Предмет дослідження – психологічні особливості переживання аб'юзивних взаємин.

Мета дослідження – проаналізувати психологічні особливості переживання особистістю аб'юзивних взаємин.

Для реалізації мети були сформульовані наступні **завдання дослідження**:

- проаналізувати поняття аб'юзивних стосунків, їх види та особливості прояву;
- провести емпіричне дослідження щодо впливу аб'юзу на емоційну сферу особистості та обґрунтувати його результати;
- визначити шляхи мінімізації впливу агресора та розробити корекційну програму для допомоги жертвам аб'юзу.

Методи дослідження: В якості основних методів збору теоретичного матеріалу були використані методи аналізу, синтезу, узагальнення. Для отримання емпіричного матеріалу використані методи тестування, анкетування. Відповідно до завдань дослідження, використані: методика на перевірку самоповаги М. Розенберга, шкала рівня співзалежності Б. і Дж. Уайнхолд, методика на перевірку наявності депресивних станів (Шкала депресії А. Т. Бека), методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна), шкали актуального психічного стану, нейротизму, сили «Я».

База дослідження. Вибірку досліджуваних було здійснено за допомогою он-лайн платформи психолога Іннеси Литвиненко, яка працює із жертвами аб'юзу, жертвами нарцисів, психопатів та соціопатів. Загальна вибірка досліджуваних становила 30 осіб жіночої статі. Вік досліджуваних 18-25 років.

Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що здійснено дослідження проблеми переживання аб'юзивних взаємин та їх впливу на особистість.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання у роботі практикуючими психологами та дослідниками, що вивчають проблему аб'юзу й насилля. Висновки та результати магістерської роботи можуть бути використані викладачами закладів вищої освіти у процесі викладання навчальних курсів, слугувати вихідним матеріалом для розширення змістового наповнення дисциплін психологічного циклу.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження обговорено на «XVI Международной научно-практической конференции студентов и магистрантов» Брест за 21 квітня 2021 рік. За результатами дослідження опубліковано тези у збірці матеріалів «Психология сегодня» (Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина, 2021)

Ключові слова: аб'юз, психологічне насилля, сімейне насилля, аб'юзинг, газлайтинг, маніпуляція, залежність від партнера, емоційне насилля.

Abstract
of master's thesis
«Psychological features of an individual experience of abusive relationships»
for the second educational degree
in specialty 053 Psychology
by **Lonhinova O. V.**

The thesis consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of used sources and appendices. Total volume of the master's work is 101 pages. The main content is presented on 81 pages. The work is illustrated with six tables, ten pictures and the list of the scientific sources including 72 sources.

The object of the study is abusive relationships, their characteristics and manifestations.

The subject of the study is the psychological features of the experiencing abusive relationships.

The aim of the study is to analyze the psychological characteristics of the individual's experience of abusive relationships.

To achieve this aim, the following **research goals** were formulated:

- analyzing the concept of abusive relationships, their types and peculiarities of manifestation;
- studying the impact of abusive relationships on the emotional sphere of the individual and to substantiate its results;
- determining the ways to minimize the aggressor's influence and to developing a correctional programme to help the victims of abusive relationships.

Research methods: methods of analysis, synthesis and generalisation were used as the main methods of collecting theoretical material. To obtain empirical material were used methods of psychological testing, questionnaires. According to the goals of the research the following methods were used: methods of M. Rosenberg's self-esteem recheck, B. & J. Winehold's co-dependency scale, a technique on checking the presence of depressive conditions (A. T. Beck's depression scale), C. D. Spielberger-J. L. Hanin's situational (reactive) anxiety assessment technique, scales of current mental state, neuroticism, «self-concept» strength.

Research base. The research subjects were sampled using the online platform of psychologist Innesa Litvinenko, who works with victims of abusive relationships, victims of narcissists, psychopaths and sociopaths. The total sample of the research subjects was 30 women. The age of the research subjects was 18-25 years old.

The **theoretical significance** of the study in the fact that the problem of experiencing abusive relationships and their impact on the individual has been investigated.

The **practical significance** of the results is the possibility of their use in the work of practicing psychologists and researchers studying the problem of abuse and violence. The conclusions and results of the master's work can be used by teachers of higher educational institutions in the process of teaching educational courses, to serve as source material for expanding the content of the disciplines of the psychological cycle.

Approbation of the research results. The main results of the study were discussed at the «XVI International Scientific-Practical Conference of students and master's students» Brest on April 21, 2021. According to the results of the research theses were published in the collection of materials «Psychology today» (Brest, A. S. Pushkin BrSU, 2021).

Keywords: abuse, psychological violence, domestic violence, maltreatment, gaslighting, manipulation, partner dependency, emotional abuse.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ.....	8
1.1. Поняття про аб'юзивні відносини як соціальне явище.....	8 11
1.2. Види та форми прояву насильства у стосунках.....	20
1.3. Особливості виникнення та причини функціонування тривалого психологічного тиску у стосунках.....	28 28
РОЗДІЛ 2: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ АБ'ЮЗИВНИХ ВЗАЄМИН.....	36 37
2.1. Обґрунтування гіпотези та методів дослідження.....	37
2.2. Емпіричне вивчення впливу аб'юзу на особистість.....	51
2.3. Інтерпретація результатів дослідження.....	51
РОЗДІЛ 3: КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА НАСЛІДКІВ ПЕРЕБУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ В АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКАХ...	51
3.1. Визначення методик мінімізації негативного впливу насилля у стосунках.....	58 78
3.2. Корекційна програма допомоги жертвам аб'юзу та аналіз її результативності.....	82 89
ВИСНОВКИ.....	

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....
ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тема насильства є однією з ключових проблем у більшості держав світу. З розвитком цифрової свободи та розширенням інформаційного простору все більше людей повідомляють про різноманітні види знущань, образ чи цькування, особливо це стосується проявів жорстокості всередині сім'ї та між партнерами. Якщо раніше тема була табуована, адже не прийнято було афішувати стосунки, то наразі в сучасних реаліях постає необхідність популяризації інформації щодо особливостей прояву аб'юзу чи шляхів профілактики аб'юзивного впливу у відносинах.

Варто зазначити, що жертвою стає кожна третя жінка, адже за статистикою ПРООН (Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй) за 2018 рік щороку від фізичного насилля в Україні страждають близько 1,8 мільйона жінок. Близько 600 з них отримують пошкодження, які несумісні з життям. Однак, якщо фізичні ушкодження можна помітити, то прояви психологічного насилля часто залишаються поза увагою, що впливає на труднощі у їх визначенні. Жертви, які потрапляють до рук аб'юзерів, на початкових етапах не усвідомлюють, що мають стосунки з агресором, більше того, їх дії навпаки стимулюють збільшенню залежності від таких стосунків та їх ідеалізації. Це пов'язано з тим, що часто фізичному насиллю передують насильство психологічне, яке поєднується з маніпуляцією та зміною свідомості партнера. Більшість жертв не сприймають діяльність аб'юзера як насилля, тому вихід з таких стосунків є особливо ускладненим [14].

В останнє десятиліття насильство в міжособистісних відносинах стало масштабною проблемою, яка породжує безліч соціальних і психологічних наслідків: зниження самооцінки, втрата впевненості в собі, формування ноогенного неврозу, наявність депресивного стану, зловживання психоактивними речовинами, не реалістичність сприйняття ситуації,

формування спотвореного «портрета» партнера, себе і своїх якостей, а також наявність симптомів посттравматичного стресового розладу.

Аб'юз як явище сьогодні цікавить значну кількість науковців – як вітчизняних, так і зарубіжних. У працях М. Косс, А. Браун, Р. Берген розкриваються питання різноманітності проявів насилля, їх види та форми, Е. Гондольф, М. Ткалич К. Богданова досліджували наслідки аб'юзивної поведінки на свідомість жертв, А. Орлов, С. Смуленс, Л. Бенкрофт визначили закономірності у здійсненні насильства та мотивах агресора, а Я. Морено, О. Пушкар'єв, О. Гордєєва та Н. Платонова вивчали шляхи психологічної корекції жертв агресії та її наслідків. Разом з тим, у вітчизняній науці на сьогодні мало емпіричних досліджень, які б розглядали вплив аб'юзивних відносин на особистість, переживання нею такого типу взаємин та містили б рекомендації щодо мінімізації цього впливу. Отож, є доцільним висвітлити проблему аб'юзу як соціального явища та визначити шляхи корекції для жертв даного виду насильства.

Об'єкт дослідження – аб'юзивні взаємини, їх особливості та прояви.

Предмет дослідження – психологічні особливості переживання аб'юзивних взаємин.

Мета дослідження – проаналізувати психологічні особливості переживання особистістю аб'юзивних взаємин.

Поставлена мета передбачає реалізацію таких **завдань**:

- проаналізувати поняття аб'юзивних стосунків, їх види та особливості прояву;
- провести емпіричне дослідження щодо впливу аб'юзу на емоційну сферу особистості та обґрунтувати його результати;
- визначити шляхи мінімізації впливу агресора та розробити корекційну програму для допомоги жертвам аб'юзу.

Гіпотеза дослідження: аб'юзивні стосунки мають значний негативний вплив на емоційну сферу особистості.

Методи та організація дослідження. В основу організації дослідження психологічних особливостей переживання особистістю аб'юзивних відносин лягли принципи системності та детермінізму. В якості основних методів збору теоретичного матеріалу були використані методи аналізу, синтезу, узагальнення. Для отримання емпіричного матеріалу були використані методи психологічного тестування, анкетування. Відповідно до завдань дослідження, використані наступні методики: методики на перевірку самоповаги М. Розенберга, шкала рівня співзалежності Б. і Дж. Уайнхолд, методика на перевірку наявності депресивних станів (Шкала депресії А. Т. Бека), методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності (тест Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна), шкали рівня актуального психічного стану, нейротизму, сили «Я-концепції». Загальна вибірка досліджуваних становила 30 осіб жіночої статі.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання у роботі практикуючими психологами та дослідниками, що вивчають проблему аб'юзу й насилля. Висновки та результати магістерської роботи можуть бути використані викладачами закладів вищої освіти у процесі викладання навчальних курсів, слугувати вихідним матеріалом для розширення змістового наповнення дисциплін психологічного циклу. Матеріали дослідження будуть корисними студентам психологічних спеціальностей, людям, які зазнавали впливу аб'юзу, а також усім, хто цікавиться цією темою.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження обговорено на «XVI Международной научно-практической конференции студентов и магистрантов» Брест за 21 квітня 2021 рік. За результатами дослідження опубліковано тези у збірці матеріалів «Психология сегодня» (Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина, 2021)

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (72 позиції) і додатків. Загальний обсяг магістерської роботи – 101 сторінок, з яких основний зміст викладено на 81 сторінці.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКІВ

1.1. Поняття про аб'юзивні відносини як соціальне явище

Проблема насильства, особливостей його визначення та запобігання постає однією з найгостріших у всі роки розвитку суспільства, особливо найпомітніше це проявляється в умовах постійних соціальних трансформацій під впливом економічних, біологічних, культурних факторів, а також актуальної зараз проблеми поширення COVID-19. Порушення, що виникають внаслідок перенесеного насильства, зачіпають усі рівні розвитку особистості, емоційну та когнітивну сфери, а також поведінку.

Тлумачення поняття «насильство» ВООЗ (Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я) розглядається як навмисне, цілеспрямоване застосування фізичної сили або влади, психологічного тиску, яке виражається у вигляді фізичної чи психологічної загрози собі чи іншим, в результаті якої виникає загроза отримання тілесних ушкоджень, психологічних травм, розвитку та загострення хвороб або летальних випадків [5].

На думку В. Солоднікова, психологічне насильство відрізняється від фізичного не лише значним впливом на психіку людини, а й труднощами у його визначенні та припиненні, адже відбувається шляхом нефізичного впливу, залякування, погроз, щоб зламати волю жертви [13]. Тракткування насильства Великим тлумачним словником сучасної української мови здійснюється через акцентування уваги саме на застосуванні фізичної сили як форми впливу на іншу особу, а також як визначення примусової поведінки, спрямоване проти жертви, її особистості [4, с. 735].

Поруч з поняттям «насильство» часто використовують означення «аб'юз». Дане слово походить з англійського «abuse», при прямому перекладі можна трактувати як «образи», «жорстокість», «насильство», «лайка», «примус

особи проти її волі». Під поняттям слід розглядати деструктивну, небезпечну поведінку агресора в бік жертви, що виявляється в здійсненні ним психологічного тиску, пред'явленні вимог всупереч бажанням останнього, заподіяння фізичної та психічної шкоди.

У сучасній українській термінології останнім часом також почали дуже активно використовувати терміни «аб'юз» та «аб'юзер» як позначення проявів насильства, переважно домашнього [16, с. 120]. Зазвичай, термін використовується, коли мова йде про людей, які перебувають в міжособистісних відносинах та інтимних стосунках, але також може поширюватися на інші типи стосунків: дружні, робочі, сімейні та інші, де один із членів взаємодії виступає в якості аб'юзера, а інший – жертви [10].

Вказуючи поняття «аб'юзер» його слід трактувати як людину, яка здійснює роль агресора. Тобто, це індивід, який примушує партнера до тих вчинків, які є небажаними, небезпечними чи потенційно загрозливими для останнього. Жертвою виступає партнер агресора, людина, яка піддалася аб'юзингу та страждає від його дій [10].

Коли потенційна жертва починає піддаватись насильницьким діям свого партнера у стосунках, а також страждати від маніпуляцій можна говорити про зародження аб'юзу. Аб'юзивні стосунки (від англ. abusive relationships – залежні, принизливі відносини) – відносини, у яких агресор порушує особисті кордони жертви, принижує, допускає дії, які спрямовані на придушення волі останньої з метою подальшого керування її свідомістю та задоволення власних потреб [9, с. 46]. Це взаємини між «тираном» і «постраждалим», які супроводжуються постійними маніпуляціями за допомогою матеріальних цінностей, шантажу, погроз і фізичної агресії, а також моральним знуцанням з боку агресора [63]. У такому типі відносин найчастіше між партнерами встановлюється співзалежність одне від одного, що не дозволяє жертві конструктивно оцінити ситуацію, яка з нею відбувається. Загалом, аб'юзивні

відносини є базисом домашнього насильства, як форми деструктивної взаємодії між інтимними партнерами.

Головною небезпекою аб'юзу є те, що жертва довгий час не може ідентифікувати дії партнера, як насилля. Зміни, що відбуваються з психікою постраждалого є поступовими, також, погіршує ситуацію систематичне заперечення будь-яких їх проявів. У жертви деструктивних відносин поступово руйнується самооцінка, у зв'язку з чим вину за дії агресора вона бере на себе. Новоутворений травматичний зв'язок між жертвою і аб'юзером дуже міцний, і чим довше тривають відносини, тим важче його розірвати [3].

Варто зазначити, що аб'юз є не станом, а процесом, тобто необхідно розглядати проблему у її динаміці. Виокремлюють такі його стадії як:

1) стадія збільшення напруги: проявляються незначні інциденти, на кшталт крику або кидання речей. Жертва, яка помітила такі дії партнера може спробувати залагодити конфлікт, «тримаючись подалі від проблем» та не акцентуючи на них увагу, таким чином кожного разу поступаючись емоційним проявам агресора або намагаючись їх заспокоїти;

2) стадія застосування сили: акти насильства, частота яких збільшується у часі або вони стають постійними. Жертва намагається приховати сліди насильства, може уникати прямих відповідей, надавати неправдиву інформацію, а може, навпаки, здійснювати спроби пошуку допомоги в поліції, у друзів або в спеціальних службах допомоги жертвам насильства у сім'ї;

3) стадія медового місяця: Стосунки повертаються до самого початку – до «медового місяця» або ж «стадії закоханості». Аб'юзер в цей час змушує жертву пошкодувати про конфлікт, намагаючись залагодити провину подарунками, каяттям, компліментами та обіцянками, що його поведінка була виключенням і більше не повториться. Жертва отримує увагу, ласку і турботу, таким чином починаючи асоціювати насилля з єдиним можливим способом отримати позитивні емоції та любов від агресора. Акти насильства, у розумінні

останньої, постають як одноразова випадковість, і в підсумку будь-яке насильство пробачається [41].

Отже, аб'юз – це прояви маніпулятивного впливу на жертву, які супроводжуються намаганнями емоційно та морально подавити волю останньої. В той час, коли насильство у більшості випадків розуміється як застосування фізичної сили або як відкрита агресія, то аб'юз може бути не тільки фізичним, а й психологічним, стаючи таким чином непомітним для жертви та її оточення. Тому, важливим є визначення видів та проявів аб'юзивних відносин, про що розглянемо далі в розділі 1.2.

1.2. Види та форми прояву насильства у стосунках

Форми приниження одного партнера над іншим можуть розглядатись залежно від того, яким чином влаштована їх взаємодія, який предмет маніпуляції над жертвою, а також від особливості ієрархії у стосунках. Проаналізувавши роботи Броун, Бергена та Косс, які досліджували особливості фізичного та психологічного насильства можна визначити кілька видів аб'юзу, які трапляються найчастіше, а саме фізичне, емоційне, сексуальне, економічне, соціальне, а також прояви переслідування. В більшості аб'юзивних стосунків можна прослідкувати поєднання двох чи більше видів принижень, образ чи цькувань над одним із партнерів [30], наприклад поєднання сексуального насильства з іншим фізичним знущенням, побоями, ляпасами та домінуванням силою [33]. Емоційне насильство часто передує фізичному або сексуальному насильству у стосунках та / або слідує за ним [51].

На думку Р. Толмана, досить важко відокремити емоційне насильство від фізичного, оскільки останнє також завдає емоційної та психологічної шкоди жертвам, і обидві форми жорстокості є основою домінування та контролю над іншою людиною. Однак не виключенням є прояви конкретного виду аб'юзу як основного та визначального щодо подальших дій та впливу агресора. Тому,

незважаючи на певні практичні недоліки даного поділу, різні форми насильства можна концептуально розділити на категорії, що приведені нижче для кращого розуміння особливостей дій аб'юзера [70]. Більше того, дослідницьке співтовариство часто аналізує такі прояви окремо, хоча можна помітити поширеність комплексного аналізу у міру прогресування досліджень на теми насильства. Категорії аб'юзу, що відбувається в стосунках, включають:

1. **Емоційне насильство** (або так зване зловживання маніпуляціями, емоціями та почуттями жертви, пригнічення її агресією, словесним чи іншими нефізичними образами). Прояви такого насильства по-різному описуються дослідниками, хоча можна виділити ряд схожих особливостей. На думку Штрауса, визначальним є використання словесних та невербальних дій, в тому числі погроз, які здатні завдати емоційної, психічної шкоди партнеру [66]. Шепард вбачає насильство у поведінці, яку можна ще назвати терористичною [62], тобто тією, яка покликана на здійснення контролю над свідомістю жертви, передбачає систематичну, повторювальну діяльність, в основі якої ворожість та домінування [52]. Також, варто вказати, що в основі насильства над психікою жертви Гондольф зробив акцент на обмеженні волі та свободи останньої, знищення її особистих кордонів [43]. Проаналізувавши думку Лорінга, можна виділити таку особливість емоційного аб'юзу, як процесу, в якому одна особа систематично принижує та руйнує внутрішнє «Я» іншої. Ідеї, почуття, сприйняття та особистість жертви піддаються деформації на користь агресора [53, с. 1].

Психологічне або ж емоційне насильство вважається тяжкою формою проявів жорстокості, адже більшість жінок повідомляють, наскільки нищівним або навіть руйнівним є словесне чи невербальне приниження, що здатне навіть більше ніж фізичне завдати шкоди психічному здоров'ю [38] та сприяти становленню та підкріпленню ролі жертви всередині відносин [32]. Поведінка, що розглядається як психологічно та / або емоційно аб'юзивною, включає, але не обмежується такими проявами, як:

- крик;
- словесні та невербальні образи партнера;
- звернення з використанням лайливих слів, зневажливих зменшено-пестливих прізвиськ;
- висміювання партнера, акцентування уваги на негативних проявах характеру жертви та постійне нагадування ситуацій, які принижують гідність;
- виставлення свого партнера «в поганому світлі» перед іншими людьми, друзями та рідними;
- нагадування щодо недоречності та не ідеальності зовнішнього вигляду або розумових здібностей;
- акцентування уваги щодо речей чи ситуацій, що можуть засмутити або налякати, прояв байдужості до почуттів жертви;
- примушення до прийняття позиції агресора чи здійснення дій, які є принизливими та образливими для партнера;
- вимагання обслуговувати власні примхи аб'юзера;
- підпорядкування жертви, її часу та зусиль агресору, поводження з нею як із слугою;
- злість та приниження, коли будь-яка діяльність жертви здійснюється не так, як бажає цього аб'юзер;
- ревності і підозри до друзів партнера, недовіра до його соціальних контактів;
- зневага друзів партнера та / або сім'ї;
- моніторинг часу, дій та місцеперебування жертви;
- постійна перевірка телефонних дзвінків, переписок або контактів партнера;
- поведінка, спрямована на те, щоб завдати негативних емоцій;
- утримання ресурсів, таких як гроші, коштовності, матеріальні цінності;
- відмова брати участь у домашній роботі чи догляду за дітьми;
- обмеження використання партнером телефону та / або машини;

- обмеження свободи пересування, заборона жертві залишати будинок наодинці чи без попередження [50];
- налаштування інших людей проти свого партнера, поширення пліток та хибної інформації;
- звинувачення партнера у проблемах агресора та/або у здійсненні насилля;
- заборона працювати або відвідувати навчання;
- обмеження в отриманні медичної чи інших видах допомоги;
- погрози у здійсненні фізичної шкоди та прояв влади;
- пошкодження предметів інтер'єру під час конфлікту [39];
- використання загрозливих жестів та міміки, таких як демонстрація кулаків, розмахування руками, вираження невдоволення та агресії;
- погрози знищення особистого майна, яке належить партнеру;
- небезпечне водіння, коли партнер перебуває в машині, як свідома діяльність з ціллю налякати чи привести до свідомості жертву;
- використання дітей партнера для шантажу та погроз (наприклад, погрози викрадення) [54].

2. Економічний аб'юз. Даний вид можна вважати як підкатегорію емоційного насильства, оскільки функції схожі або ж такі самі як при емоційному аб'юзі і він має однакові емоційні наслідки для жертви. Відрізнити економічне насильство можливо за допомогою спрямованості на обмеження партнера у володінні певними ресурсами, утримання коштів жертви для посилення матеріальної залежності від агресора (тобто, мета такого виду насильства – зробити жертву абсолютно залежною від аб'юзера, який починає виступати єдиним джерелом отримання предметів матеріальної цінності, таких як їжа, одяг та житло або забезпечення засобів для їх отримання). В той же час, щоб обмежити прибуток жертви та закріпити її підневільний статус, агресор виступає противником здійснення будь-якої оплачуваної діяльності, ізолювавши партнера від інших людей та обезцінивши її мотивацію та

професійні спрямування. Поведінка, яка може призвести до матеріальної залежності, включає перелік таких дій аб'юзера, як:

- прийняття одноосібних рішень щодо розпорядження грошовим чи матеріальними ресурсами, без погодження чи обговорення дій з партнером;
- утримання прибутку, його накопичення без відома жертви, або здійснення витрат значної частини сімейного бюджету лише на власні потреби, без врахування інтересів останнього;
- відмова брати участь у домашній роботі чи догляді за дітьми, щоб утримати партнера від трудової діяльності, акцентування уваги на обов'язках жінки у здійсненні хатніх справ;
- обмеження партнера у користуванні засобами пересування, в тому числі й керуванні спільним автомобілем;
- заборона вільно пересуватись, відвідувати співбесіди, розвивати власні навички та здібності;
- вияв недовіри щодо можливостей та інтелектуальних здібностей жертви у здійсненні оплачуваної діяльності;
- перешкоджання у виконанні роботи шляхом переслідування та моніторингу жертви, таких як часті телефонні дзвінки або постійне відвідування робочого місця (наприклад, дії, направлені на звільнення партнера) [32].

3. Соціальний аб'юз. Особливістю даного виду насильства можна вважати обмеження свобод жертви у здійсненні будь-якої взаємодії з іншими людьми, звуження соціальних контактів до однієї особи в лиці агресора чи декількох, визначених ним осіб. Соціальна ізоляція не лише збільшує владу аб'юзера та закріплює співзалежність, але також захищає його від покарання з боку рідних людей та друзів партнера у разі, якщо агресивні дії будуть ним висвітлені. Обмеження жертви у здійсненні будь-яких небажаних контактів допомагає мінімізувати ймовірність виникнення правової або соціальної відповідальності дій агресора, а також обмежує можливість отримання

допомоги чи підтримки партнера, яка могла б стати причиною закінчення деструктивних відносин. До аб'юзивних форм поведінки, які можуть призвести до соціальної ізоляції жертви належать:

- вияв підозри, ревностів та негативного оцінювання друзів партнера, його соціальних контактів;
- зневага найближчого оточення жертви;
- моніторинг часу та місцеперебування партнера, налаштування проти власної сім'ї;
- обмеження партнера у користуванні телефоном, спілкуванні з небажаним оточенням;
- заборона партнеру матеріально підтримувати чи допомагати рідним та друзям;
- діяльність, яка спрямована налаштувати оточення жертви проти неї самої, поширення чуток, стимулювання до виникання конфліктів [60].

4. **Фізичний аб'юз** (так звані прояви агресії або жорстокості з використанням фізичної сили, погрози розправи, завдання шкоди здоров'ю та життю). На думку Штрауса, фізичну агресію в контексті стосунків варто розглядати як дії, які здійснюються з метою або передбачають наміри заподіяння фізичного болю або травм партнеру [67]. Варто розглянути даний вид насильства як поведінку, яка направлена на демонстрацію сил та домінування над жертвою, спричинення пошкодження останній і включає, або ж відносно «незначні» дії, такі як ляпаса та штовхання, або тяжкі акти насильства, що можуть призвести до значних травм та/або смерті. Періодичність такого виду насильства може варіюватись від одного разу до систематичних ушкоджень, проявляти епізодично, зазвичай, під час конфліктів. В багатьох стосунках цей вид аб'юзу має повторюваний характер, є хронічним і, з часом, прояви насильства загострюються та збільшується їх тяжкість.

Фізичний аб'юз включає такі дії з боку агресора, як:

- приниження через плювки та агресивні жести;
- ляпаси відкритою рукою;
- подряпини та нанесення синців;
- штовхання, хапання тіла та кінцівок [43];
- заламування або згинання рук, обмеження руху та пересування жертви;
- висмикування, утримання волосся;
- удари кулаками, ліктем чи ногами;
- жбурляння предметів у партнера;
- погрози та використання важких або гострих предметів для спричинення болю жертві [45];
- укуси;
- удари партнера об предмети, стіни, підлогу, землю тощо;
- відштовхування партнера або тяганина останнього вниз по сходах;
- порізи, ошпарювання або нанесення опіків партнеру;
- виштовхування з транспортного засобу, що рухається;
- утримання або зв'язування партнера;
- замикання жертви у кімнаті, шафі чи іншому закритому просторі;
- придушення, небезпечні сексуальні ігри;
- спроби втопити;
- погроза та спроби використати проти партнера вогнепальну чи холодну зброю [50].

5. Сексуальний аб'юз. В основі такого виду насильства є здійснення дій сексуального характеру без безпосередньої згоди жертви, способи зґвалтування, задоволення агресором власних бажань без врахування інтересів інтимного партнера. Сексуальне насильство включає досить широкий спектр дій, таких як поведінку, яка підпадає під законодавче трактування зґвалтування, а також здійснення фізичного, силового впливу на тіло жертви, її інтимні органи та висування одноосібних сексуальних вимог та маніпуляцій [55]. На думку Абрахам, сексуальний аб'юз ніщо інше, як інтимний акт без згоди обох

сторін, сексуальне насильство, взяття під контроль репродуктивної функції партнера та всі форми сексуальних маніпуляцій, що здійснюються агресором з наміром або передбачуваним наміром викликати емоційну, фізичну деградацію іншої людини [24, с. 592].

Сексуальне насильство включає, але не обмежується діями, як:

- примус партнера до сексуального акту, коли останній цього не бажає;
- наполягання на здійсненні певних сексуальних дій, які є небажаними чи неприпустимими для жертви;
- примусове проникнення сторонніми предметами в тіло партнера;
- залякування зброєю чи застосуванням фізичної сили задля задоволення інтимних бажань;
- стимулювання партнера до зловживання алкоголем або наркотичними засобами для придушення волі останнього у здійсненні ним сексуальної активності;
- застосування фізичної сили, яка направлена на інтимні частини тіла партнера [58];
- здійснення контролю за репродуктивною функцією, стимулювання або ж, навпаки, обмеження жертви у вагітності [51];
- наполягання на сексуальних практиках, які можуть завдати фізичної чи психічної шкоди жертві (таких як відмова від використання засобів контрацепції, коли відомо про захворювання, які передаються статевим шляхом);
- примус партнера прийняти участь у зйомках та\чи поширенню порнографії з його участю;
- наполягання на здійсненні сексуальної діяльності у присутності інших людей, включаючи дітей;
- примусова проституція або сексуальна діяльність, направлена на інших людей без їх згоди;
- примус до участі жертви у різноманітних виявах сексуальної девіації;

- здійснення дій, які направлені на участь жертви у рабстві чи інших заходах, які обмежують свободу чи волю останнього [62].

б. Переслідування (також клінічно відоме як нав'язлива, маніакальна прихильність однієї людини до іншої). Спрямування такої поведінки може бути звернене до людей, з якими агресор перебував чи перебуває в стосунках, переслідуючи партнера аб'юзера задовольняє не тільки любовні чи сексуальні мотиви, а також власну злість, ворожість, недовіру та ревності. На думку Фремун, особливістю такого виду поведінки є усвідомленість здійснюваних дій, а також їх неодноразовість та періодичність [40, с. 667]. Аналізуючи погляд Хармон, переслідування характеризується небажаністю для того, хто виступає об'єктом переслідування, який не підозрює про дії агресора, а також увага акцентується на особливостях прояву агресії, приниження, образ та знущань в разі, якщо дії жертви не є бажаними [47, с. 240].

Переслідування, як зазначає Т'яден, часто поєднується з іншими видами погроз, які є прихованими або ж, навпаки, явними для жертви – усні та письмові маніпуляції, дії з використанням фізичної сили, спілкування через інших людей, здійснення різноманітних форм шантажу [69]. Варто вказати, що такі дії не лише загрожують безпеці жертви, а також можуть бути небезпечними і для найближчого її оточення як способи впливу на останню [57, с. 258-259].

Як форма аб'юзу та психологічного тиску на партнера переслідування часто асоціюється з діями агресора після завершення романтичних стосунків. Однак, деякі прояви поведінки, які було описано вище, трапляються як у тривалих, так і в завершених стосунках, також кваліфікуються як переслідування або граничать з ним. Л. Уокер і Дж. Мелой припускають, що така форма агресії може свідчити про надмірну зацікненість на жертві та наявність страху бути зрадженим та покинутим [71, с. 140]. Результати національного опитування щодо насильства проти жінок вказують, що

більшість опитуваних (36%) зазнавали переслідувань як під час, так і після закінчення відносин [71, с. 140].

Переслідування включає прояви такої поведінки, як:

- таємне спостереження та / або шпигування за партнером;
- найм іншої особи, щоб слідкувати за партнером або шпигувати за ним;
- вербальна погроза партнеру (прихована чи явна) за допомогою телефонних дзвінків або повідомлень, письмової чи електронної кореспонденції або особисто;
- докучливе надсилання листів, подарунків чи інших пакунків партнеру, маніпулювання ними у власних цілях;
- відвідування громадських місць, які часто відвідує партнер з прихованим бажанням бути розкритим та поміченим;
- погрози здійснення пошкодження або знищення майна партнера;
- присвоєння особистих речей партнера собі, їх таємне викрадення [40, с. 670].

Як бачимо, види насилля у стосунках доволі різноманітні. Прояви аб'юзивної поведінки можуть використовуватися як у комплексі, так і окремо, однак кожен із цих видів є небезпечним для партнера і така людина потребує негайної допомоги.

1.3. Особливості виникнення та причини функціонування тривалого психологічного тиску у стосунках

У стосунках можна виділити ряд причин, які сприяють підвищенню ризику появи аб'юзивної поведінки одного з партнерів. Одним із таких факторів можна вважати гендер, що відіграє вирішальну роль у взаємодії між жертвою та аб'юзером. Дослідження емоційного насильства Дебора А. Абовіц дозволяє визначити закономірність між жорстокістю чоловіків та особливістю гендерної філософії, тобто зробити висновок, що вияв насилля з боку однієї

статі можна пояснити як ефективний спосіб контролю над протилежною [23, с. 120]. Зокрема, у Сполучених Штатах, а також на пострадянському просторі жінки схильні вірити в життєву необхідність романтичних стосунків для повноцінного закріплення їх статусу в суспільстві, заохочується задоволення будь-яких чоловічих потреб, з відмовою від власних, однобоко акцентується увага на гендерних зобов'язаннях. Поширеність таких ідей можна пояснити тривалим періодом панування патріархального суспільства, а також почуттям постійного обов'язку у жінки, що підкріплювалось родиною та соціальною спільнотою. Погоджуючись з дослідженнями В. Чаркова варто прокоментувати, що дана позиція не лише підриває здатність жінки до здобуття нею незалежності від партнера, а й стимулює прояви агресії та власності чоловіків у стосунках [35, с. 18]. Навіть зараз, з розвитком феміністичного руху та поширенню ідеї гендерної рівності, все ще панує переконання домінування одного партнера та підкорення ним іншого.

Дослідження А. Абовіц також дозволило засвідчити вплив насильства в дитинстві на розвиток віктимної поведінки в подальшому житті [23, с. 121]. Будучи раніше жертвами чи спостерігаючи насилля в родині, люди в дорослому віці частіше стикаються з насильством з боку партнерів, до того ж стають вразливішими до жорстокості, адже, як зазначив автор книги «Коли кохання стає страхом» Джіні Грейвс, намагаються зрозуміти, що таке здорові стосунки [44, с. 72]. Незначний досвід романтичних відносин у поєднанні з проявами насилля вдома могуті призвести до співзалежності з партнером, коли йдеться про ризик аб'юзу.

Образи, фізичні та психологічні знущання розглядаються не як прояв небезпеки та знак припинення перебування у деструктивних стосунках, а як сприйняття аб'юзера у ролі постраждалого, що потребує допомоги та підтримки. Таким чином, можна говорити про зміну ролей між партнерами та стимулювання жертви до прийняття образу «рятівника» [23, с. 121]. Також, на думку А. Абовіц, жертвою потенційного впливу аб'юзера стають жінки, які

шукають для стосунків ідеальних партнерів, відібраних на основі образів та ідеалів. Дії та поведінка партнера пояснюють ситуаційними чи тимчасовими обставинами – тяжким характером, несприятливим середовищем, поганим настроєм, але кожного разу з часом змін не відбувається.

Жертва аб'юзу, перебуваючи в своєрідному «любовному азарті», не може усвідомити власного положення та потрапляє під емоційний та фізичний контроль свого партнера. Як уже зазначалося, оскільки погляди жінок, залежних у стосунках, як правило, характеризуються нездоровими ідеалами, вони можуть бути особливо схильними до сприйняття аб'юзу як прояву любові та турботи, а не ознакою небезпеки [35, с. 20]. Особливо, як зазначає Чарков, до такої ідеалізації схильні молоді люди, які вступають у перші стосунки. Відсутність досвіду у поєднанні з віком, індивідуальними особливостями становлення психіки, а також наявності криз, впливають на вибір партнера, у лиці якого жертва намагається знайти розуміння, любов чи підтримку.

Також, однією з причин продовження перебування в аб'юзивних стосунках можна вважати маніпулювання партнером, в тому числі одну з таких видів впливу під назвою газлайтинг. Погоджуючись з думкою Гравес, газлайтинг – це лише одна з багатьох замаскованих стратегій, яку використовують, щоб знецінити почуття іншої людини, її впевненість та незалежність, змусивши страждати від постійних сумнівів [44, с. 73]. Аб'юзери маніпулюють цією технікою, щоб повністю заволодіти свідомістю жертви у власних цілях та стимулювати їх відчувати незахищеність та неповноцінність у зовнішньому світі. Описуючи стан газлайтингу, доктор філософії, автор «Ефекту газлайтингу», Робін Стерн у книзі «Коли кохання перетворюється на страх» вказує, що спочатку активізується стан захисту та протидії на маніпуляцією, але оскільки маніпулятором виступає інтимний партнер, це значно ускладнює об'єктивну реакцію на ситуацію. Роль аб'юзера, який здійснює маніпулятивні дії, нав'язуючи власну думку, дозволяє жертві переосмислити світогляд та повністю змінити бачення та відношення як до

особистісного «Я», так і до соціального середовища [65]. Діяльність та сприйняття навколишнього оточення, здійснюване жертвою, поступово втрачає особисту мотиваційну спрямованість, замінюючись на визначене їй маніпулятором.

Аналізуючи дослідження Чаркова щодо співзалежності можна знайти закономірність – жінки, схильні до аб'юзивних стосунків, вступаючи у відносини, відразу приймають на себе роль покірної прив'язаності, що характеризується травматичною для їх психіки залежністю зі своїм партнером. В таких відносинах зароджується та розвивається дисбаланс влади, а порушення взаємодії в бік образ, принижень та жорстокості, поєднане з тимчасовими виявами турботи, ускладнює для жінок вихід із таких стосунків [35, с. 20]. Отож, тактика, яка вибудовується на жорстокості, насиллі та приниженнях, стратегіях маніпуляції, дозволяють досягти аб'юзеру стану зміненої свідомості жертв майже у 100% випадків.

З часом, у постраждалих можуть виникати думки про вихід із таких стосунків, однак аб'юзер за допомогою властивої йому улесливості переконує, що аб'юзу не відбувається і закладає ідеї власної цінності для існування та розвитку жертви, поєднуючи це з обіцянками подальшої мінімізації конфліктів та освідченнями у коханні. Такі переконання, які характеризуються постійним повторенням у часі, сприяють ні чому іншому, як «розщепленню» свідомості жертви, коли жінки, зосередившись на позитивних сторонах відносин, відкидають негативні [22]. Крім того, люди, глибоко віддані романтичній любовній ідеології, можуть піддаватися більшому ризику насильства з боку інтимних партнерів через почуття «прихильності» – вони стають «залежними» від людини або стосунків і тому виявляють небажання виходити з аб'юзу [23, с. 121]. Адже, значне емоційне підкріплення та маніпулювання дозволяють об'єктивізувати партнера як «найкращий, а інколи і єдиний вибір». Саме тому жертви аб'юзу часто гіперфокусуються на проявах підтримки, турботи, любові, які, зазвичай, особливо помітні після конфліктних ситуацій як захист психіки

від прийняття реальності. І навіть, коли жертви все-таки виходять зі стосунків, вони повертаються в середньому сім разів. У цей момент самооцінка, впевненість, навіть почуття захищеності повністю нівелюються, розум та емоції жертви починають належати партнерові.

Причиною продовження аб'юзивних стосунків є також «стокгольмський синдром». На думку О. Потапової, під поняттям «стокгольмський синдром» варто розуміти специфічний психологічний стан, що характеризується одностороннім чи взаємним почуттям прихильності між агресором та жертвою. Даний спосіб взаємодії сприймається не як психічний розлад, а форма виживання та самозбереження, спосіб протистояти емоційному і фізичному насильству. Особливістю синдрому є те, жертва не вдається до обману щодо симпатії – під впливом психіки, стресу та навколишнього середовища людина починає вірити у все, що робить і говорить [15, с.54-63].

Вірогідність виникнення стокгольмського синдрому зростає, коли поєднуються декілька чинників, серед яких:

- ізоляція. Замкнений простір, який жертва розділяє з агресором, дозволяє їй відчувати цілковиту фізичну і емоційну залежність від нього. Розуміння власної беззахисності підштовхує до пошуку підтримки та безпеки саме з боку того, хто завдавав шкоди. На цьому тлі постраждала людина починає тлумачити будь-які дії, в тому числі й агресивні, на свою користь;

- страх. Щоб зберегти власне життя та здоров'я, жертва намагається не провокувати агресора на конфлікт і беззастережно виконувати його вимоги;

- стрес. Перебуваючи в аб'юзивних стосунках, ніби у заручниках, людина зазнає значної трансформації її психіки, яка, активізуючи захисну реакцію, не може сприймати ситуацію як ту, що відбувається насправді. Зазвичай, говорячи про захоплення, це відбувається на другий-третій день, що стосується аб'юзу – при здійсненні перших маніпуляцій чи приниження. І як тільки жертва помічає навіть незначні прояви доброти чи турботи від агресора або знаходить

пояснення їх жорстокості, на тлі стресу в психіці відбувається переорієнтація – замість ненависті виникає симпатія [1].

Ізоляція, як складова «стокгольмського синдрому», може проявитися в аб'юзивних відносинах однією з перших. Можна навести приклади такої ситуації:

- порушення особистих кордонів, наприклад, нівелювання її свободи пересування, постійні ревнощі, перевірка повідомлень на предмет небажаного листування чи підтвердження зради;
- обмеження спілкування та оточення, відбір «правильних» друзів, образи в бік батьків та рідних жертви;
- заборона відвідувати громадські місця, які, на думку аб'юзера, є небезпечними, а також обмеження у здійсненні трудової діяльності;
- постійний супровід та контроль в цілях «безпеки».

Жертва на початку стосунків може мати абсолютно незалежну особистісну позицію та вважати, що ніколи б не дозволила так обмежувати власну свободу. Але у відносинах з агресором людина починає поводити себе абсолютно протилежним чином, адже проявляється другий компонент «стокгольмського синдрому» – страх. Професор психології Д. Грехем вказує на те, що жінки в аб'юзивних стосунках відчувають постійну тривожність та беззахисність, що проявляється в пошуку довіри та прихистку.

Відчуття залежності зростає, як тільки партнер, на протидію агресії, починає дозовано проявляти доброту та співчуття, а жертва в свою чергу прив'язується до позитивних проявів його характеру та відношення, відкидаючи те, що раніше вселяло їй страх та недовіру. Постраждала намагається утримати аб'юзера в гарному настрої, підкріплюючи це надмірною чутливістю до потреб та інтересів агресора, наприклад, задовільнивши його сексуальне бажання чи підкріпивши його самооцінку. Можна таким чином провести пряму паралель між даними жінками і заручниками: і ті й інші намагаються уберегти себе, не розуміючи причин принижень та образ.

Партнери аб'юзерів майже ніколи не відчують себе в безпеці і перебувають в постійному стресі – це третя складова «стокгольмського синдрому». У певний момент психіка, надмірно виснажившись, запускає психологічну переорієнтацію. В результаті, жертва вбачає причину агресії не в партнері, а в собі. Наприклад, саме тому при друзях жінка, яка потрапила під вплив «стокгольмського синдрому», виправдовує свого партнера.

Всі маніпуляції при аб'юзі спрямовані на те, щоб утримати партнера і поставити його в залежну позицію. Багато жертв аб'юзу часто плутають його з поганим настроєм партнера, звинувачуючи себе та свої дії в тому, що саме вони стали причиною знущань та підкреслюючи невинність агресора. Важливою складовою аб'юзу є наявність поведінкових патернів, тобто повторюваності вчинків у часі. Причинами аб'юзингу, які служать тригерами для такої поведінки, стають: відсутність та безвідповідальність батьківського виховання, або ж, навпаки, надмірна опіка; пережите насильство, що в подальшому проектує бажання постраждалого самому стати агресором, адже утворюється ряд переконань, таких як «життя не справедливе», «я б хотів помститись», «інші заслуговують того ж»; психічні розлади та акцентуації; надмірне бажання влади і контролю; схильність до маніпуляцій; бажання домінувати і керувати іншими [59].

В особистості аб'юзера, яка спонукає до насилля над партнером, найчастіше представлені такі риси як: схильність до ревнощів; низький рівень самоконтролю; виправдання насильства (аб'юзер завжди знаходить винних у оточенні себе); недовіра; різка зміна настрою; підвищена схильність до брехні [42]. Також, варто зазначити, що всі вищеперераховані риси агресор пояснює в свою користь, наприклад, як особливості власного характеру чи бажання закріпити та поліпшити стосунки.

Отже, виникнення аб'юзу у відносинах зумовлене, по-перше, психологічними особливостями аб'юзера, який, найчастіше, сам пережив або був свідком насилля в дитинстві, тобто має психологічну травму; по-друге,

аб'юзу сприяє поведінка жертви, яка виправдовує агресора і не завершує такі відносини через значну емоційну, фізичну, психологічну або матеріальну залежність від свого партнера, через страх, сформовані моделі поведінки, наявність стокгольмського синдрому тощо [8].

Таким чином, утворенню та прогресуванню аб'юзивних відносин сприяють обидві сторони – і агресор, і жертва, які погоджуються «відігравати певну, надану їм роль». Однак при цьому діють психологічні чинники, які контролюють поведінку обох, і які важко змінити самотійно.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ АБ'ЮЗИВНИХ ВЗАЄМИН

2.1. Обґрунтування гіпотези та методів дослідження

Будь-яке психологічне дослідження, у тому числі дослідження впливу аб'юзивних відносин на особистість, починається з постановки гіпотези. Гіпотеза – це припущення, яке можна перевірити на предмет очікуваного результату дослідним шляхом. На думку Н. Поліхун, гіпотеза – це науково обґрунтоване припущення щодо причин явища, достовірність яких за наявності певного виду наукового знання і практики не може бути перевірена та доведена і потребує організації дослідження. Автор підкреслює, що наукове дослідження як таке якраз і полягає у його емпіричному доведенні, що, в свою чергу, потребує формулювання, розроблення і перевірку гіпотез [11, с. 11].

Оскільки предметом дослідження стали психологічні особливості переживання особистістю аб'юзивних взаємин, то гіпотеза була сформульована наступним чином: аб'юзивні стосунки мають значний негативний вплив на емоційну сферу особистості. Як бачимо, в гіпотезі відображено припущення щодо можливості впливу аб'юзу на психологічний стан жертви, якість її емоційної та особистісної сфери, адже наслідки насилля можуть впливати не лише на фізіологічний стан, а й на мати значний спектр психічних проявів.

Для отримання емпіричного матеріалу, який би підтвердив або спростував поставлену гіпотезу, були використані методи психологічного тестування та анкетування. Відповідно до завдань дослідження, було вирішено використати методики, які б дали змогу діагностувати внутрішній стан жертви аб'юзу, її емоційної та психічної сфери: методики на перевірку рівня самоповаги, ставлення до себе, методика на перевірку наявності депресивних

станів, методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності, а також методика виявлення співзалежності у стосунках. Далі було описано кожен з обраних методик.

З метою перевірки наявності депресивних станів було використано **шкалу депресії А. Т. Бека (BDI)**, яка була створена дослідником Аароном Т. Беком. Це шкала з кількома варіантами відповідей на 21 запитання, методика представляє собою один з найбільш широко використовуваних психометричних тестів для вимірювання тяжкості депресії або депресивних станів. Поява шкали ознаменувала зрушення серед фахівців у галузі психічного здоров'я, адже, якщо раніше депресивні стани розглядались з точки зору психологічної динаміки, то методика дозволила дослідити стан з позиції пацієнта.

З початком вивчення проблеми депресії Беком, пануючою була саме психоаналітична теорія, що пояснювала цей синдром зверненою ворожістю до самого себе [56]. Методика BDI ж висунула нові можливості дослідження проблеми, шляхом зібрання дослівних описів пацієнтами їх симптомів, а потім використання їх для структурування шкали, яка може відобразити інтенсивність або тяжкість депресивних станів [28].

Бек вказував на вплив «негативного пізнання» у розвитку депресивних станів, особливості яких були охарактеризовані як стійкі, нечіткі та, у більшій мірі, нав'язливі негативні думки та судження стосовно себе та оточення [25]. На його думку, саме ці прояви деструктивного досвіду викликали, а не породжувалися депресією.

Беком була розроблена тріада негативного пізнання про світ, майбутнє та самість, які відіграють вирішальну роль у становленні депресії. В основі питань BDI акцент здійснено на відображення пацієнтом його світогляду, наприклад, «я втратив інтерес до інших людей», оцінки ним власного майбутнього у таких судженнях, як «я відчуваю негатив щодо майбутнього», а також відображення ставлення до себе, що розкривається в твердженні «я звинувачую себе за все погане, що трапляється». Погляд на депресію, що пояснюється впливом

нав'язливих негативних оцінок, особливо отримав поширення в когнітивно-поведінковій терапії (КПТ), мета якої – нейтралізація депресивних станів за допомогою методів когнітивної перебудови.

Можна визначити три версії BDI – оригінальна шкала BDI, що вперше була опублікована у 1961 році, пізніше вдосконалена у 1978 році BDI-1A, та BDI-II, опублікована у 1996 році. У цьому дослідженні для оцінки наявності депресивного стану жертв аб'юзу буде використано останню версію. Шкала версії BDI-II передбачає діагностику таких симптомів депресії, як: безнадія та дратівливість, проявів деструктивних почуттів, як провини чи бажання покарати себе, а також фізичні симптоми – втома, втрата ваги та відсутність сексуального інтересу [29].

Як і BDI, BDI-II також містить 21 питання, кожна відповідь оцінюється за шкалою від 0 до 3. Найбільші загальні бали вказують на важчі прояви симптомів депресії. Використовувані стандартизовані відсічки відрізняються від оригіналу:

0–13: мінімальна депресія

14–19: легка депресія

20–28: помірна депресія

29–63: важка депресія [29].

Оцінюючи корисність шкали, як інструменту визначення наявності та тяжкості депресивних станів, варто зазначити позитивну кореляцію даної методики зі шкалою оцінки депресії Гамільтона. Також, тест показує високу надійність за повторного його проведення, що свідчить про стабільність шкали до настрою опитуваних [29]. Внутрішня узгодженість тесту є високою ($\alpha = 91$), що вказує на ступінь однорідності складу завдань та збільшує достовірність його показників.

Задля оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності було використано тест **Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна (STAI)**. Це психологічний тест, заснований на 4-бальній шкалі Лайкерта і складається з 40 питань.

Розробили цей тест психологи Чарльз Спілбергер, Р. Л. Горсух та Р. Е. Лушен. Їх метою було створити набір питань, які можна було б застосувати для оцінки різних типів тривоги. Методика за своїм змістом була інноваційною для того часу, адже всі інші анкети були зосереджені лише на одному типі тривоги, що не дозволяло здійснити комплексного аналізу [48].

Цей тест допомагає визначити вираженість тривожності в структурі особистості. Тривожність, як особистісна риса, означає мотив або придбані поведінкові реакції, які змушують людину сприймати широке коло об'єктивно безпечних обставин, як ті, що містять загрозу. Таким чином, події навколишнього середовища спонукають реагувати на них тривожними станами, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

Реактивна (ситуативна) тривожність виражає стан людини в даний момент часу, який характеризується суб'єктивним емоційним реагуванням та індивідуальною оцінкою ситуації на основі пережитого досвіду: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю в даній конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову подію, що може відрізнитись за інтенсивністю та динамічністю у часі. Тестування за методикою Спілбергера-Ханіна проводиться із застосуванням двох бланків: один бланк для вимірювання показників ситуативної тривожності, а другий – для вимірювання рівня особистісної тривожності.

STAI вимірює два типи тривоги – стан тривоги, або тривога, яка виникає залежно від зовнішньої ситуації, і риси тривожності, або рівень тривоги як особистісна характеристика. Дві форми розділені по бланкам, і на обидві надається по 20 окремих запитань. Коли учасники оцінюють себе, відповідаючи на наведені в банку питання, їм дається 4-бальна шкала частот. Оцінки коливаються від 20 до 80, причому вищі бали корелюють з більшою тривогою [68]. Дослідники, що створили дану методику, розділили різні типи тривожності, щоб обидві шкали були надійними та достовірними. Це означає, що за шкалою S-тривоги можна буде вимірювати лише S-тривогу, а за шкалою

T-тривоги – лише T-тривожність. Цього не можна було б досягти, якби питання були однаковими для вивчення обох типів тривоги [46]. Низькі показники вказують на легку форму тривожності, тоді як середні бали вказують на помірну її форму, а високі показники вказують на тяжкі прояви тривоги.

Існує дві основні форми шкали – форма X та новіша – форма Y [64]. Форма Y STAI була побудована шляхом заміни елементів з форми X. Таким чином, форма Y, у свою чергу, має більш чітко визначені фактори тривожності стану та її ознак. Основна відмінність між формою X та формою Y полягає в тому, що форма Y має визначену, більш просту структуру, а також фактори тривожності краще диференційовані та стабільніші, ніж у формі X. Ця форма STAI наразі використовується частіше, ніж оригінальна форма X [64].

Методику STAI можна проводити при діагностиці осіб різного соціально-економічного статусу. Опитувальник використовується для діагностики як у клінічних, так і в інших медичних установах, для дослідження та розмежування тривоги та депресії [48].

Біографічний опитувальник (Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltenstorungen, BIV) – багатовимірний особистісний опитувальник, розроблений німецькими авторами (Ботшер, Ягер, Лішер). Методика дозволяє отримати стандартизовану інформацію про актуальний психічний стан особистості, її біографію, про вплив ситуації навколишнього середовища досліджуваного, розкриває вплив сімейної ситуації на життєвий шлях [2].

Різні школи психоаналізу спираються на положення про те, що причини особистісних порушень криються в попередньому досвіді. Актуальні конфлікти обумовлені індивідуальною історією розвитку особистості і, особливо, досвідом раннього дитинства. Біхевіоральні теорії вказують, що причини стійких непродуктивних стереотипів та моделей поведінки можна пояснити з урахуванням так званої «детермінаційної моделі неврозу», яка розроблена на основі аналізу поведінки з точки зору біологічних і психічних диспозицій. Під біологічними диспозиціями розуміють актуальні біологічні впливи (наприклад,

хвороба) і генетично обумовлені причини, які викликають фізичні страждання. Психічні диспозиції розглядаються як тенденція до реакцій, що виникають в індивідуальній історії розвитку. У реальному житті стимули навколишнього середовища сприймаються суб'єктивно, проходять через «фільтр» особистості, в якій існують і ті й інші диспозиції.

На думку авторів, пропонована методика відповідає перш за все практичним потребам і описує досліджуваних за допомогою властивостей їх особистості, сформованих соціальним середовищем, ситуацією і біографією, розкриває вплив сімейної ситуації на життєвий шлях. Методика дозволяє отримати стандартизовану інформацію про вплив деструктивних ситуацій, які відбувались у філогенезі особистості, про їх наслідки на розвиток особистості і актуальний психічний стан, що є важливою передумовою для соціально-психологічної адаптації. Опитувальник відноситься до самооцінювальних методик, в основі якого суб'єктивна інформація про сімейну ситуацію і поведінку в соціальному середовищі. Результати цієї методики також можуть вказувати про деякі порушення адаптації та поведінки в соціальному середовищі. Диспозиції порушення соціальної поведінки, на думку авторів, розвиваються на ранніх етапах соціалізації у зв'язку з сімейним оточенням і вихованням батьків або тих, хто їх замінює, наявність та роль значимого дорослого в житті особистості, що розвивається. В результаті, стереотипи поведінки можуть бути закріплені та становити основу моделі реагування і проявлятися в повсякденному житті, як набута деструктивна схема [18].

Подальший життєвий шлях людини багато в чому опосередковується впливом середовища. Він може бути закріплений та посилений, компенсований чи замінений особистістю залежно від досвіду та особливості реагування психіки.

Опитувальник складається з 93 пунктів, які формують 8 шкал: сімейна ситуація, сила «Я», соціальне становище, стиль виховання, нейротизм,

соціальна активність, психофізична конституція, екстраверсія. Відповіді на питання біполярні, і шкали не мають спільних пунктів.

Шкала FAM – суб'єктивне бачення ситуації у сім'ї у період від дитинства до юності, особливостей взаємодії з батьками, стосунків сім'ї у суспільстві.

Шкала ICHSTK – сила «Я», значення самовпевненості та самооцінки, здатність домогтися свого.

Шкала SOZLAG – вплив факторів зовнішнього середовища, що викликають виражене напруження в особистих і соціальних ситуаціях.

Шкала ERZIEN – виховний вплив батьків або осіб, що їх заміщають.

Шкала N – нейротизм, емоційна лабільність.

Шкала SOZAKT – соціальна активність, контактність.

Шкала PSYKON – схильність до соматичних порушень, схильність до соматичних реакцій до напружених та стресових.

Шкала E – екстраверсія.

В цьому дослідженні було використано три шкали – шкала N, шкала SOZAKT та шкала ICHSTK. Дослідження даних показників допоможуть оцінити рівень емоційної стабільності, соціальної контактності та особливості «Я-концепції» у жертв аб'юзивних стосунків.

З високою часткою надійності може бути проведена умовна класифікація «порушення поведінки» – «немає порушень поведінки» [18].

Шкала самоповаги М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) – найстаріший інструмент вимірювання рівня самоповаги, що досі широко застосовується в соціо-психологічних дослідженнях. RSES розроблено подібно до анкет соціального опитування. П'ять із позицій мають позитивні формулювання, а п'ять – негативні. Шкала вимірює загальну самооцінку та самоцінність шляхом вимірювання як позитивних, так і негативних відношень щодо себе [19].

Опитувальник було створено як одновимірний, хоча, як за проведеним пізніше факторним аналізом було виявлено два незалежні фактори:

самоприниження і самоповагу. Самоповага існує як під час відсутності самоприниження, і поряд з ним, в останньому випадку вона виступає як захисна функція. Опитувальник відрізняється надійністю результатів та конструктивною валідністю. Серед показників, які освітлюються даною методикою, важливими для дослідження є оцінка депресивного стану, наявності психосоматичних симптомів чи тривоги, визначення комунікативної активності, лідерства, почуття міжособистісної безпеки та відношення досліджуваного до ситуації в його сім'ї.

За кожен відповідь нараховуються бали відповідно до ключа. Рівень самоповаги дорівнює сумі балів, отриманих досліджуваним [61]. Шкала самооцінки Розенберга вважається надійним і дійсним кількісним інструментом визначення самооцінки [31].

Шкала співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд (The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS) дозволяє визначити наявність та оцінити рівень співзалежності у стосунках. Співзалежність – поняття, яке характеризує стан емоційного, фізичного, психічного чи інших видів залежності від іншої людини, яка також має прояви залежної поведінки. Прояви впливу даної взаємодії в більшості випадків є або непомітними для жертви, або ж абсолютно прийнятними, що значно гальмує розірвання зв'язку із агресором. Ті, хто страдає від співзалежних стосунків, відчують постійну та значну потребу в схваленні й прийнятті їх оточуючими, підтримують такі відносини, адже бачать себе відповідальними за емоції партнера. Такі стосунки не лише принижують гідність, а й стимулюють відчувати себе безсилими до будь-яких змін, жертви залежності від партнера не усвідомлюють своїх істинних бажань та потреб, не здатні переживати почуття справжньої близькості і любові [21].

Тест пропонує 20 тверджень, які потрібно оцінити особистістю стосовно себе. Інтерпретація результатів тестування:

60-80 – дуже високий ступінь співзалежних моделей.

40-59 – високий ступінь співзалежних моделей.

30-39 – середній ступінь співзалежних і / або контрзалежних моделей.

20-29 – дуже мало співзалежних і / або високий ступінь контрзалежних моделей [20].

Автори: Беррі Уайнхолд, Дженні Уайнхолд (Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989), переклад: А. Г. Чеславська (2002).

2.2. Емпіричне вивчення впливу аб'юзу на особистість

З метою перевірки поставленої гіпотези і виявлення та доведення значного негативного впливу на емоційну сферу особистості, було проведене емпіричне дослідження з 30 жінками віком 18-25 років, які перебувають або перебували в аб'юзивних стосунках. Варто вказати гендерний аспект, адже жертвами аб'юзу, звичайно, є не лише жінки, але й чоловіки. Все ж, коли ми чуємо про домашнє насильство, насамперед уявляємо чоловіка-тирана і жертву-дружину, вимушену переносити побої та образи. Суспільство та джерела масової інформації частіше намагаються культивувати «справжніх» чоловіків, найголовнішим атрибутом чоловічої поведінки яких вважаючи силу, як антипод слабкості. До «слабкості» у всіх сенсах часто відносять і жінку. Так що чоловік, що страждає від «слабкої» жінки, в очах інших чоловіків виглядає повним невдахою і, швидше за все, буде висміяним іншими чоловіками.

Окрім того, тема жіночого аб'юзу настільки табуїрована, що чоловік-жертва насильства просто не наважиться про неї говорити, навіть якщо йому було завдано реальну фізичну шкоду. Адже чоловік вважається сильною статтю, і визнати насильство над собою, та ще й з боку слабкої статі, є для нього абсолютним соромом та признанням власної слабкості. Якщо віктімблеймінг, тобто звинувачення жертв, значно процвітає в суспільстві по відношенню до жінок, можна собі уявити, що чекає чоловіка, який опинився в ситуації насильства з боку жінки.

По-друге, жіноче насильство частіше знаходиться не в фізичній, а в моральній сфері. Жінка-аб'юзер діє приховано, через маніпуляції, принижуючи і шантажуючи, вміло використовуючи будь-які доступні важелі впливу. Така поведінка завдає руйнівного впливу на психіку, але при цьому чоловіку-жертві буде вселяти значне почуття провини, яке стимулюватиме до звинувачень ним в усьому лише себе та свої дії [12]. Зважаючи на те, що жінки у більшості випадків все-таки не бояться визнати, що вони є жертвами аб'юзу, вони частіше звертаються за професійною допомогою, то для даного дослідження було вирішено обрати саме жінок.

Вибірку досліджуваних було здійснено за допомогою он-лайн платформи психолога Іннеси Литвиненко, яка працює із жертвами аб'юзу, жертвами нарцисів, психопатів та соціопатів. 30 жінкам, які нещодавно звернулися за допомогою зазначеного психолога, було запропоновано взяти участь у дослідженні з метою виявлення впливу аб'юзу.

2.3. Інтерпретація результатів дослідження

Для оцінки психічного стану досліджуваних, які переживали аб'юзивні стосунки, було запропоновано пройти біографічний опитувальник. Методика дозволяє з'ясувати емоційну сферу досліджуваних, визначити рівень розвитку «Я-концепції», оцінити наявність та силу прояву нейротизму, а також сформулювати розуміння щодо соціальної активності та спроможності до комунікації. У Додатку 1. представлено результати (бали) кожного досліджуваного за шкалами, запропонованими опитувальником та відібраними для дослідження. Окремо результати опитувальника за кожною із шкал даних після переведення балів у стени було сформовано та подано нижче у вигляді графіків на Рис. 2.1. – 2.4. Розглянувши отримані профілі особистостей, можемо інтерпретувати результати таким чином.

Шкала ICHSTK свідчить про силу розвитку особистісного «Я», впевненість, здатність домогтися свого. У дослідженні лише 20 % учасниць

отримали оцінки 6, що засвідчує зрілу особистісну «Я-концепцію», високий рівень впевненості, що граничить із самовпевненістю, готовність відстоювати інтереси та брати відповідальність за власні дії. Решта ж учасниць (80 %) отримала високі оцінки – 7, 8, 9, що дозволяє зробити висновок про недостатньо розвинену особистість, прояви низької самооцінки, понижену здатність до прийняття відповідальності. Візуально отримані результати можна представити наступним чином (див. рис. 2.1.).

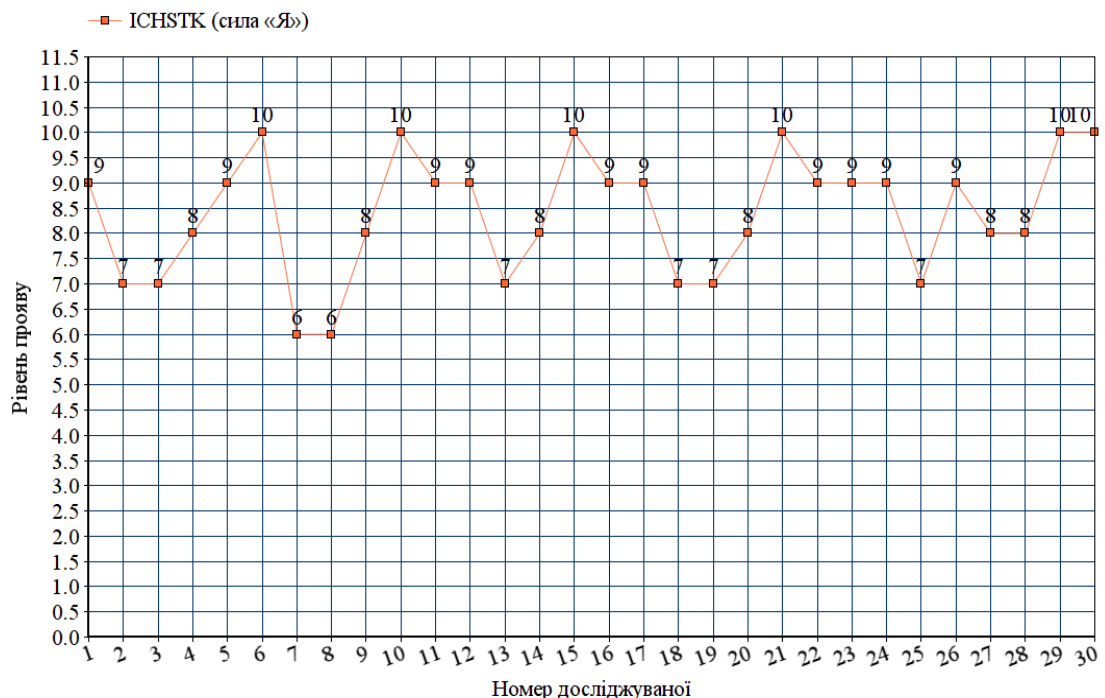


Рис. 2.1. Рівень прояву сили «Я» за шкалою ІСНСТК Біографічного опитувальника

Шкала N свідчить про наявність нейротизму, рівень емоційної лабільності. Лише незначна кількість, 7 % досліджуваних, отримали оцінку 6, що свідчить про психічне здоров'я, нормальні емоційні реакції, емоційну врівноваженість та стабільність. Більшість же опитуваних (93 %) отримали оцінки – 7, 8, 9, що демонструє високу емоційну лабільність, мінливість прояву власних почуттів, сильні емоційні реакції, загальну психічну нестійкість,

чутливість та тривожність. Результати рівня прояву нейротизму у жертв аб'юзивних стосунків представлено на рис. 2.2.

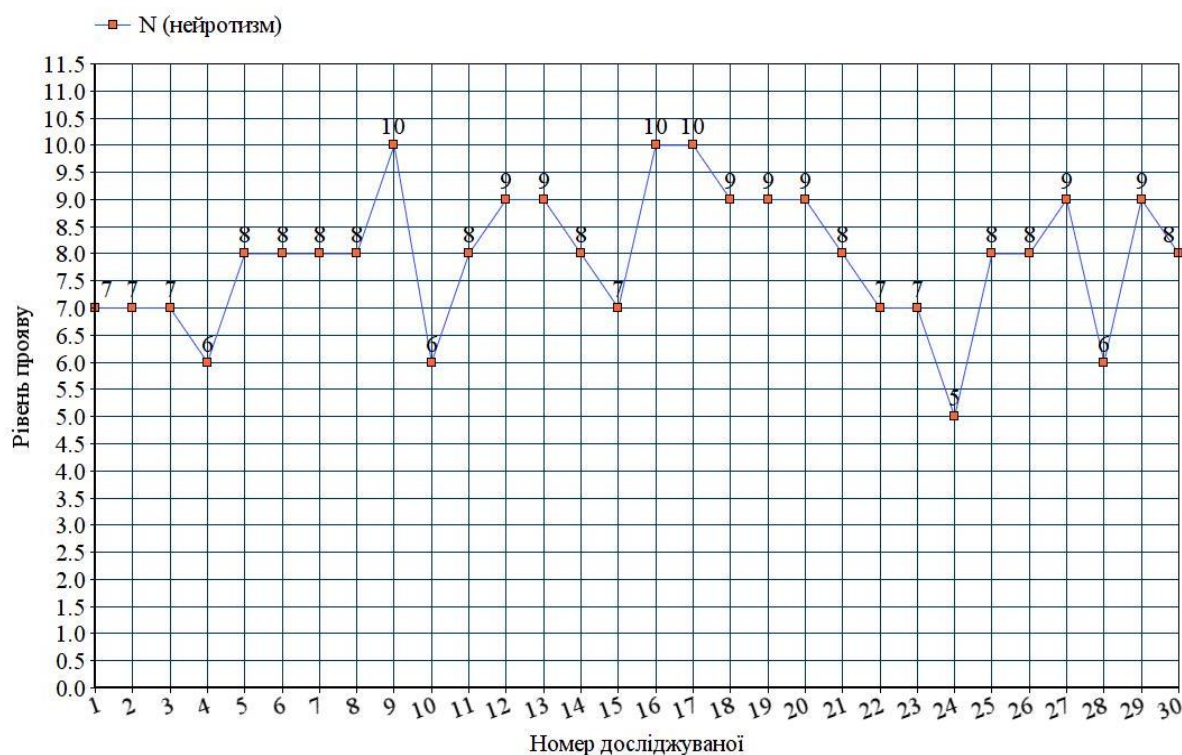


Рис. 2.2. Рівень прояву нейротизму за шкалою N Біографічного опитувальника

Шкала SOZAKT дає можливість проаналізувати соціальну активність та контактність досліджуваних. Усі досліджувані (100 %) отримали високі оцінки – 7, 8, 9, що свідчить про низьку здатність до здійснення комунікації з соціальним оточенням. Це дозволяє говорити про те, що жертвам аб'юзу важко проявляти власну особистість у соціумі, що може сприяти збільшенню залежності від партнера як від центральної особистості для жертви. Результати діагностики рівня соціальної активності проілюстровано на рис. 2.3.

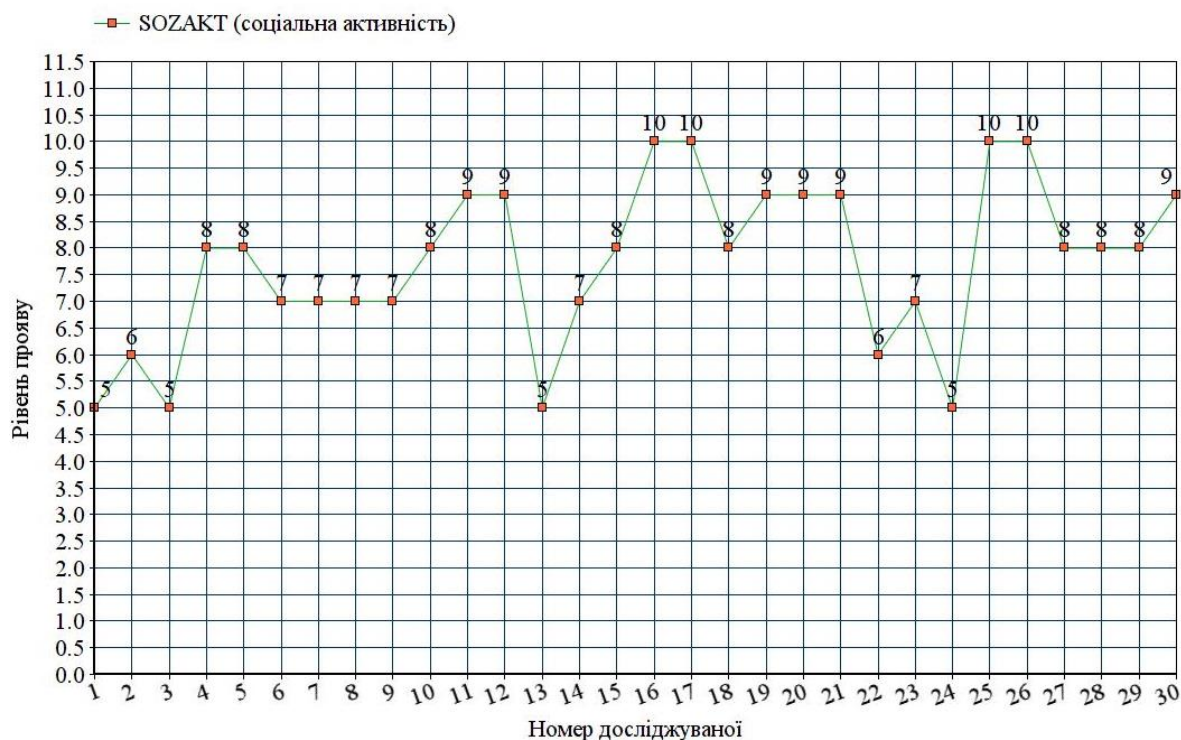


Рис. 2.3. Рівень прояву соціальної активності за шкалою SOZAKT Біографічного опитувальника

За результатами проведення методики можна визначити середній показник кожної із шкал. Для шкали ICHSTK середнім є значення 8.4 бали, для шкали N – 7.9, для шкали SOZAKT – 7.7. На рис. 2.4. відображено середні показники усіх досліджуваних жертв аб'юзу за усіма шкалами. Можна зробити висновок про те, що найгірші показники було отримано за категорією сили «Я», далі рівень нейротизму та соціальної активності. Таким чином, у жертв аб'юзивного впливу можна прослідкувати труднощі у становленні «Я-концепції», заниження власної значимості, низьку здатність до саморегуляції, високий рівень тривожності, переважаючі емоції занепокоєння, страху, вини, складнощі в міжособистісній взаємодії. Середні показники за кожною із шкал проілюстровано на рис. 2.4.

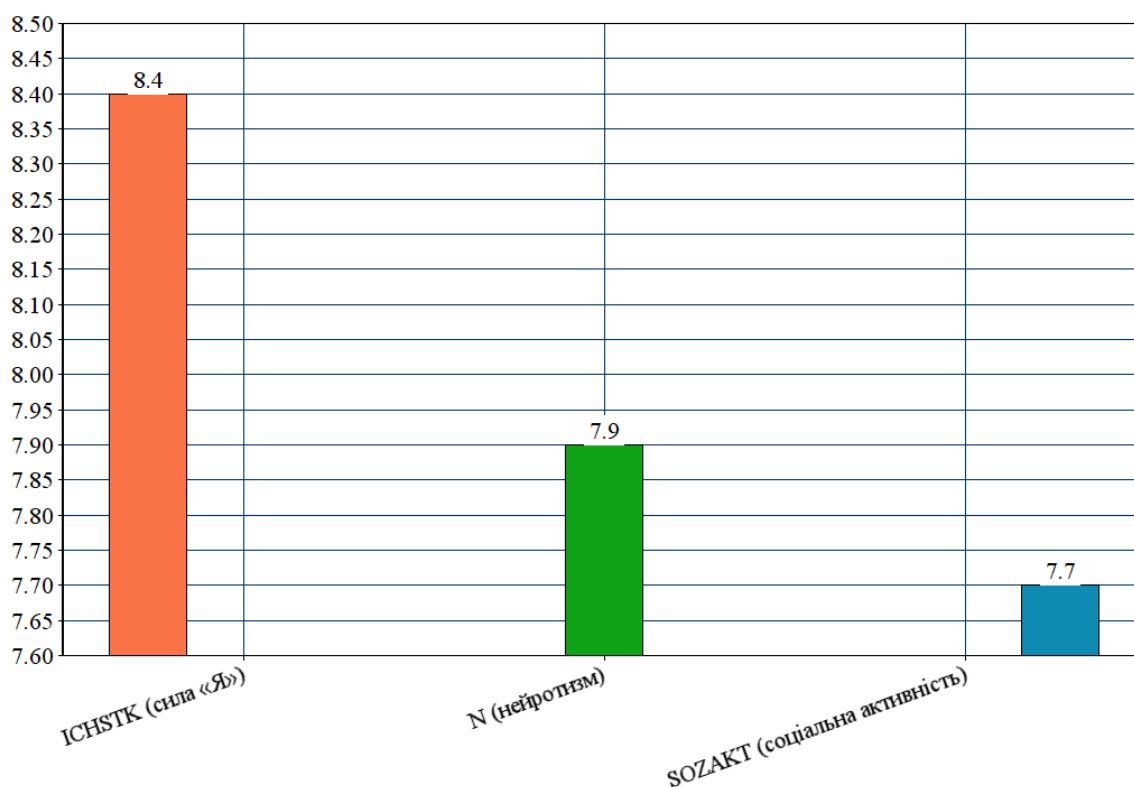


Рис. 2.4. Середнє значення за кожною із шкал Біографічного опитувальника

Отже, інтегральні показники, отримані на підставі змістовних і статистичних процедур, можуть бути позначені таким чином. Особи, що перебували під впливом аб'юзу, мають схильність до:

- невпевненості в собі, слабкості «Я», труднощів з особистісною ідентичністю;
- напруженості, синдромів неврозу;
- труднощів встановлення соціальних контактів, вираження внутрішнього стану.

Для оцінки емоційної сфери важливим також є дослідження рівня особистісної поваги, задоволеності собою, відношення до власного позитивного чи негативного прояву. Для діагностики було використано шкалу самоповаги М. Розенберга. Результати представлені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Показники рівня самоповаги за шкалою М. Розенберга

Значення рівня самоповаги	Співвідношення учасників з даним рівнем (у %)
Низький рівень самоповаги	60
Балансуючий рівень	23
Достатній рівень самоповаги	17

Відповідно до отриманих балів, була здійснена інтерпретація. Більша половина, 60 % досліджуваних набрала 10-18 балів. Результати дозволяють зробити висновок, що у жертв аб'юзу прослідковується низький рівень самоповаги, схильність до самозвинувачень, самокритики, акцентуації на власних недоліках та слабких сторонах.

18-22 бали набрали 23 % учасниць. У даної групи можна прослідкувати схильність до балансування між самоповагою і самоприниженням, домінуючий з яких залежить від зовнішніх обставин – вдалий досвід, успішна діяльність здатні підвищити рівень самоповаги, сприяти збільшенню особистісної впевненості та готовності позитивно оцінювати власні сили, в той час як невдачі, навпаки, підкріплюють негативне самосприйняття. Таким чином, особистісна думка не є стабільною, адже відбуваються постійні коливання залежно від впливів навколишнього середовища.

Найменша кількість опитуваних, тобто 17 %, набрала 23-34 бали, що дозволяє говорити про достатній рівень самоповаги. Учасники дослідження з такими результатами здатні адекватно оцінювати власні переваги та недоліки, але в цей час є схильними до епізодичного самоприниження, особливо в емоційно-напружених ситуаціях. Найвищий результат серед можливих балів, а саме 35-40 не набрала жодна з досліджуваних, що засвідчує про переважаючі проблеми із самоповагою у жертв аб'юзу – більшості із них важко

конструктивно оцінити себе через зовнішній вплив або ж особистісну невпевненість. Результати відображені у діаграмі на рис. 2.5.

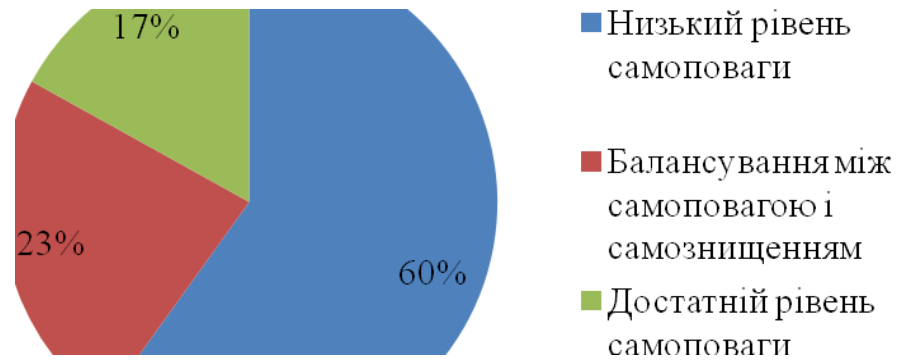


Рис. 2.5. Розподіл досліджуваних за рівнем самоповаги за шкалою М. Розенберга

Процедуру кореляційного аналізу за лінійною кореляцією Пірсона було також здійснено між показниками біографічного опитувальника за шкалами ICHSTK, N та SOZAKT та рівнем самоповаги. У ході кореляційного аналізу було встановлено помірний кореляційний зв'язок між цими показниками: $r=0,435$, що свідчить про помірну залежність невпевненості в собі, слабкості «Я», труднощів з особистісною ідентичністю, напруженості, синдромів невроту, труднощів встановлення соціальних контактів, вираження внутрішнього стану із рівнем самоповаги жертв аб'юзу.

Далі було розглянуто рівень прояву співзалежності у жертв аб'юзерів. Як було продемонстровано у вищевказаних результатах, аб'юзивні відносини сприяють руйнуванню самооцінки та самоповаги, підвищенню рівня стресу, тривожності, замкненості та незрілості «Я» що, в свою чергу, призводять до можливої залежності від іншої людини чи особливого типу взаємостосунків.

Такий травматичний зв'язок характеризується емоційною закріпленістю на об'єкті, відзначається значною тривалістю та негативним впливом на психічну сферу особистості. Співзалежні люди відчують постійну потребу в схваленні оточуючих, підтримують відносини, що принижують гідність і відчують себе безсилими до змін, не усвідомлюють своїх істинних бажань і потреб, не здатні переживати почуття справжньої близькості і любові.

Методика шкали співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд дозволила оцінити наявність залежних моделей поведінки у жертв аб'юзу. У таблиці 2.2. представлені результати дослідження у відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.2.

**Показники ступеня залежних моделей за шкалою співзалежності Б.
та Дж. Уайнхолд**

Ступінь залежних моделей	Співвідношення учасників з даним ступенем (у %)
Дуже високий ступінь залежних моделей	67
Високий ступінь залежних моделей	27
Середній ступінь залежних моделей	6

Як показало дослідження 67 % отримали результати в межах 60-80 балів, що засвідчують дуже високий ступінь залежних моделей. 8 досліджуваних (27 %) набрали 40-59 балів, що демонструє високий ступінь залежних моделей. Лише двоє досліджуваних (6 %) набрали 30-39 балів, тобто мають середній ступінь залежних і / або контрзалежних моделей.

Деталізуючи результати, 78 % зазначають про те, що схильні часто брати відповідальність за емоції та поведінку інших, тим самим відчувати причетність чи вину, якщо така реакція є негативною. 83 % учасниць вказують на часті чи регулярні складнощі у прийнятті самостійних рішень та готовності нести відповідальність за них.

У 50 % досліджуваних спостерігаються труднощі у ідентифікації власних емоцій, їх поясненні та контролі. В тому числі, 63 % важко виражати емоції, 57 % з них зазначили, що причиною є страх засудження та можливості бути відкинутими. У 67 % учасниць дослідження спостерігається схильність до відштовхування правди, яка могла б бути їм не приємною, а ось 33 % віддають перевагу адекватній оцінці ситуації.

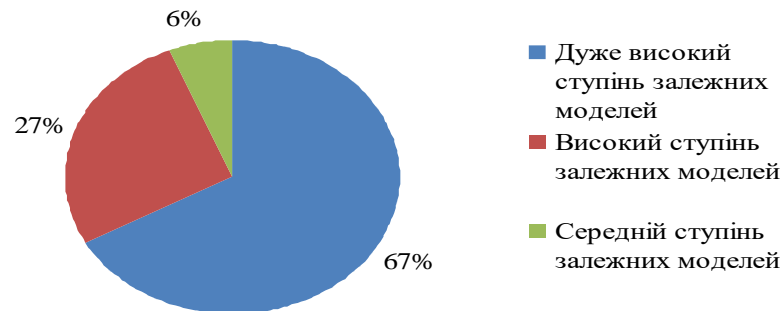
Що стосується якості комунікації у 60 % спостерігаються часті ускладнення у встановленні тісних контактів з людьми, труднощі у міжособистісній взаємодії, у 40 % такі складнощі є виключенням або їх не виявлено. 83 % вказують, що у соціальних контактах потребують взаємодії, у якій почувають себе потрібними та можуть задовільнити свою потребу чи потребу іншого.

Також, значною проблемою є те, що у 73 % досліджуваних проявляють перфекціонізм у діяльності, що виявляється у бажанні доводити кожен справу до ідеалу, у 27 % така риса проявляється лише іноді. До того ж 70 % люблять здійснювати контроль чи піддаватись контролю, але заперечували бажання бути відповідальними.

Прояви співзалежності демонструють ті респонденти (60 %), для яких пріоритетним є думка інших людей, а не власне бачення ситуації, що дозволяє говорити про переважання до суспільного, а не особистісного комфорту. 73 % схильні до надмірної лояльності у поведінці інших людей та не готові до відстоювання власних інтересів.

В той же час 63 % зазначили, що в переважній більшості ситуацій не здатні проявляти слабкість та просити допомоги інших, демонструючи страх зовнішньої критики. Загалом, 87 % вважають, що їх життя наповнене емоційними кризовими ситуаціями, в той же час коли лише 13 % рідко піддаються гострим емоційним кризам.

Як бачимо, більшість досліджуваних перебувають у стані переважання залежних проявів поведінки. Отримані результати ілюструє діаграма, подана нижче на рис. 2.6.



**Ри
с.
2.6.
Роз
под
іл
дос
лід
жу
ва**

них за ступенем прояву залежних моделей поведінки за шкалою співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд

Отже, жертви аб'юзу в переважній більшості мають високий ступінь залежних моделей, що провокує ризик виникнення низки особистісних проблем.

Для того, щоб оцінити наявність депресивних станів та їх рівень було використано методикку Шкали депресії А. Т. Бека. У таблиці 2.3. представлені результати за цією методикою у відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.3.

Показники наявності депресивних станів за шкалою депресії А. Т. Бека

Наявність депресивних станів	Співвідношення учасників з наявністю депресії (у %)
Депресія відсутня	7
Легка депресія	63

Помірна депресія	27
Важка депресія	3

Результати тесту можна інтерпретувати наступним чином:

Сума балів від 0-13 свідчить про варіації, які є нормативними та про відсутність депресії. Даний результат було отримано лише 7 % учасниць дослідження. Сума 14-19 балів засвідчують стан легкої форми депресії, саме даний рівень прослідковується у більшості учасниць опитування, а саме у 63 %. Сума 20-28 балів демонструє наявність помірного рівня депресії і цей результат прослідковується у 27 % респондентів. А ось сума 29-63 балів є показником важкої депресії, прояви якої вже є ззовні помітними, а саме мовчазність, замкнутість, пасивність та труднощі у встановленні контакту. Такий результат отримала одна учасниця, тобто 3 % досліджуваних. Отримані результати продемонстровано на рис. 2.7.

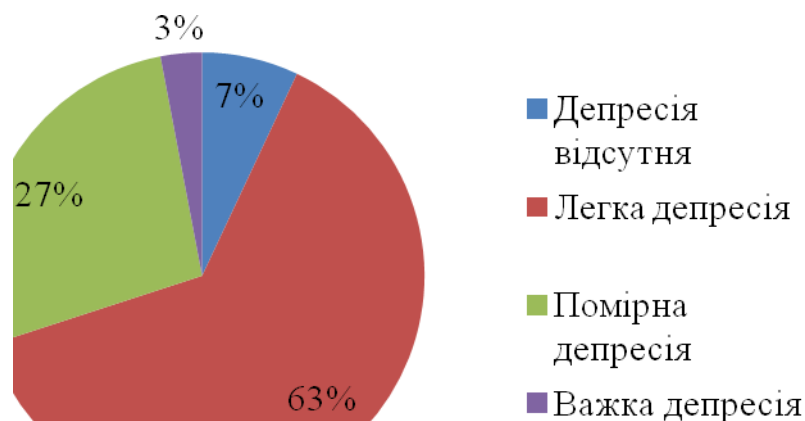


Рис 2.7. Розподіл досліджуваних відповідно до наявності депресивних станів за шкалою депресії А. Т. Бека

Як демонструють результати проведеної методики, у більшості жертви аб'юзу схильні до проявів депресивної поведінки, яка може стати причиною зародження та збільшення тяжкості рівня депресії. Найбільш помітними є

емоційна нестабільність, відчуженість, апатичність, пасивність та низький рівень вмотивованості.

Для виявлення взаємозв'язку між співзалежністю й наявністю депресивних станів було використано процедуру кореляційного аналізу на підставі обчислення коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона. У ході кореляційного аналізу було встановлено високий кореляційний зв'язок між цими показниками: $r=0,952$, що свідчить про щільний прямий зв'язок співзалежності і депресії.

Насамкінець, для отримання результатів комплексної діагностики було проведено дослідження, що направлено на оцінку рівня ситуативної (реактивної) тривожності Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна (STAI). Рівень тривожності було проаналізовано за двома шкалами – реактивна (ситуаційна) тривожність і особистісна тривожність. Отримані бали кожної із учасниць потребують підсумування та виведення середнього арифметичного для кожної зі шкал. У Додатку 3 представлені результати за цією методикою із вказанням середнього значення.

Показники РТ і ОТ було підраховано за формулами:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35 = 21 - 10 + 35 = 46$$

$$ОТ = \Sigma 3 - \Sigma 4 + 35 = 31 - 9 + 35 = 57$$

Для інтерпретації результатів варто зазначити рівні оцінки показників опитувальника, а саме:

до 30 – низька тривожність;

31 - 45 – помірна тривожність;

46 і більше – висока тривожність.

Відповідно до отриманого результату, середній показник серед досліджуваних жертв аб'юзу – високий рівень тривожності, як реактивної, так і особистісної. Найбільше виражена саме особистісна тривожність, що свідчить про наявність емоційної лабільності, труднощів у різноманітних життєвих ситуаціях, а також у прийнятті рішень.

В учасників можна прослідкувати значний рівень внутрішньої скованості, напруги, недовіри до зовнішнього середовища, постійне відчуття небезпеки та загальний тривожний стан. Досліджувані зазначили, що не відчують внутрішньої легкості й свободи, постійно опрацьовують та обдумують ситуації, пов'язані з негативним досвідом. Загальний емоційний стан супроводжується негативними емоціями – сум, страх невдач, відчуження, невдоволенням собою та ситуацією, напруга. Прослідковується незначна готовність до діяльності, пасивність, низький рівень продуктивності. Особистості з підвищеним рівнем тривожності сприймають будь-які впливи навколишнього середовища як потенційну загрозу їх «Я-концепції» та самооцінці. Ситуації, які виникають не очікувано чи протилежно їх сприйняттю оцінюються як негативні або ж, навіть, катастрофічні. Тривожні учасники відрізняються помітною психоемоційною реактивністю та більшою силою емоційної реакції: прослідковується агресивність, дратівливість, постійне очікування загрози. Отже, підсумовуючи результати дослідження можна зробити наступні висновки.

По-перше, для жертв аб'юзу характерним є невпевненість в собі, що було підтверджено результатами декількох опитувальників, а саме Біографічного опитувальника особистості, методиками оцінки співзалежності та тривоги, слабкості особистісного «Я», напруженості в особистій та соціальній сферах, синдрому неврозу, а також наявності депресивного стану. Найбільш вираженими емоціями, які відчують жертви аб'юзу є горе, сором і вина, а також пригніченість, занепокоєність. Також було виявлено високий рівень ситуаційної та особистісної тривожності.

По-друге, жертвам аб'юзу не вистачає самоповаги, вони схильні до різноманітних проявів самозвинувачень, акцентуацій лише на власних недоліках. По-третє, було підтверджено характерність моделей співзалежних стосунків та залежної поведінки.

Отже, гіпотеза про те, що аб'юзивні стосунки мають значний негативний вплив на емоційну сферу особистості, серед яких – занижена самооцінка та низький рівень самоповаги, наявність депресивного стану, негативний емоційний фон, підвищена тривожність, а також залежність від партнера – підтвердилася.

Загалом, проведене дослідження засвідчило негативний вплив аб'юзивних відносин на психіку жінок, а тому в наступному розділі доцільним є здійснення корекційної програми для жертв аб'юзу, яка покликана мінімізувати вище описані негативні наслідки.

РОЗДІЛ 3.

КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА НАСЛІДКІВ ПЕРЕБУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ В АБ'ЮЗИВНИХ СТОСУНКАХ

3.1. Визначення методик мінімізації негативного впливу насилля у стосунках

Як було зазначено вище, аб'юзивний вплив характеризується постійним, систематичним впливом на психіку жертви з боку агресора, що супроводжується маніпуляціями, образами, цькуванням та пригніченням волі останньої. Зазвичай, як наслідок такого впливу у жертв насилля розвивається комплексний посттравматичний синдром. Особливістю даного виду КПТСР є наявність епізодичного повторення психіко-травмуючих епізодів, які тривають протягом значного проміжку часу. Спочатку, деструктивний вплив усвідомлюється та здійснюються спроби його мінімізації. В подальшому, з розвитком стосунків, збільшенням обсягу аб'юзивних дій з боку агресора, їх стабілізацією можливість припинення насилля здається для жертви все більше обмеженою та унеможлиблюється останньою. Часто це супроводжується матеріальною, репродуктивною чи фінансовою залежністю, відчуттям страху та безвольністю. КПТСР у жертв аб'юзу характеризується емоційною дизрегуляцією, що проявляється у наявності труднощів поведінкової регуляції, загальному зниженому рівні емоційності, наявності апатії та особистісної тривожності, депресивних станах, спалахах агресії й плаксивістю. Таким чином, корекція проявів даного синдрому потребує комплексної діагностики та системи психокорекційних заходів, спрямованих на розвиток усвідомленості, роботу з тривожністю, самооцінкою, наслідками психічних травм, депресивними станами.

Успішність корекції стану жертв аб'юзивного впливу, які страждають від комплексного посттравматичного синдрому, в більшості залежить від інтенсивності психотерапевтичного втручання, їх регулярності, системності та готовності учасників корекції до активізації емоційних та вольових ресурсів [49]. Корекційна робота починається з усвідомлення отриманої психотравми як наслідків дій агресора, найчастіше такий вплив позначається як «критичний аналіз стресового інциденту чи комплексу травмуючих подій».

Найбільш ефективною формою здійснення корекції для учасників з легким чи помірним ступенем розладу можна назвати групову терапію як спосіб усвідомлення поширеності проблеми, міжособистісної взаємодії з іншими жертвами аб'юзу, визначенням спільних цілей та взаємною мотивацією. Спілкування в групі дозволяє розширити, а потім й зруйнувати соціальну межу, створену аб'юзером, впоратись з симптомами КПТСР та психоемоційними порушеннями із тими, у кого були схожі переживання. Даний підхід успішно зарекомендував себе у роботі з жертвами сексуального, фізичного насильства, постраждалими від стихійних лих чи інших травмуючих обставин.

Для корекції тих, хто страждає від наслідків насилля, хронічних проявів комплексного посттравматичного синдрому використовується комплекс терапевтичних підходів: різноманітні способи релаксації, поведінкову та психодинамічну терапію (пряму терапевтичну експозицію), методики арт-терапії та символдрами. Результати терапії в більшості залежать від правильності обраних методик, рівня встановлення довіри у групі чи довіри до психолога, а також від готовності учасників корекції. Важливим також є доцільність, конкретність та реалістичність поставлених терапевтичних цілей, адже саме спрямованість на результат напряду впливає на розвиток вольової спрямованості та вмотивованості учасників корекції [17].

Нижче було проаналізовано низку найбільш ефективних напрямів і методів мінімізації наслідків аб'юзивного впливу на особистість .

1. Когнітивно-поведінкова терапія.

Укоріненість КПТ як науково обґрунтованої методики у психології сприяє безперервності її розвитку як на практичному рівні, так і на рівні теоретичних орієнтирів. Терапія відрізняється значною адаптивністю відповідно до сучасних проблем, запитів корекції, досвіду рішення того чи іншого питання психотерапевтичного спектру та їх результативності. Особливістю когнітивно-поведінкової терапії є своєрідність корекційної мети (спрямовання на модифікацію усталених способів мислення, роботу з емоційними реакціями, їх причинами та способами прояву), чітким вибором науково доведених засобів та своєрідним стилем взаємодії з клієнтом, яку можна назвати «демократичною педагогікою» [26].

Провідною метою когнітивно-поведінкових терапевтів є спрямування клієнта на здійснення самоспостереження, саморефлексії та, в подальшому, власної корекції задля модифікації усталених поведінкових та емоційних реакцій. Цілі КПТ часто є динамічними і можуть видозмінюватись у ході корекції, але в основі їх формування завжди постає реалістичність та конкретизованість. Орієнтація терапевта спрямована на якість міжособистісної взаємодії, зрозумілість завдань та поточний психічний та психофізіологічний стан клієнта. Інколи, в основі діяльності когнітивно-поведінкових терапевтів є вирішення питань міжособистісної взаємодії, екзистенціальних та ситуаційних запитів. Однак, в цей же час, ефективність терапії проявляється і у вирішенні довгострокових, комплексних проблем, таких як прояви залежної поведінки, депресивних станів, аб'юзивного впливу та інших, у яких особливо важливим є послідовність дій терапевта [7]. Так, людина, яка страждає від любовної залежності, не може відразу задовольнитися технікою контролю власного потягу до іншої людини чи особливого типу стосунків: на початку корекції доцільним є усвідомлення проблеми, визначення проявів деструктивної поведінки, аналіз ситуації та власного стану, регуляція емоцій й тривожності тощо. В подальшому дії терапевта ведуть до поліпшення здатності жертвою

контролювати емоції й націлені зрештою сформувати набір конструктивних та корисних поведінкових патернів. Таким чином, терапія допомагає клієнту сформувати розуміння власної відповідальності та сприяти готовності до подальшої саморегуляції.

Когнітивно-поведінковий терапевт виступає в ролі педагога та помічника, в основі дій якого – повага до діяльності й емоцій учня, турбота щодо поточного стану та подальшого розвитку його автономності. Важливим є створення для клієнта приємної, робочої обстановки, а також продуктивного середовища. Таким чином, це допомагає досягнути в терапії чітко усвідомлених цілей, методів, принципів, критеріїв, домовленостей, коректно оцінити та проаналізувати результативність. В КПТ значна увага приділяється домашній роботі клієнта, визначенню обсягу матеріалу, необхідного для опрацювання, а також переліку терапевтичних вправ, які допоможуть підтримувати принцип безперервності та системності [27]. Адже, щоб пропрацювати та позбутись глибоко вкорінених автоматизованих реакцій, таких як непереборні потяги, залежності, тривожні та нав'язливі думки не вистачає лише роботи на безпосередніх консультаціях. Важливим є повторення, здійснення власної терапії у повсякденному житті, методичні спостереження та формування нової поведінкової моделі. КПТ – це постійний процес, який потребує значних особистісних зусиль, але, разом з тим, має значну, науково доведену ефективність.

Одним із етапів когнітивно-поведінкової терапії є формування у клієнта здатності до саморегуляції, можливості контролювати власні емоційні та поведінкові прояви, пояснювати та усвідомлювати їх. Таким чином, корисним для подальшої терапії є розвиток ряду таких навичок як:

- контроль власного дихання, уміння помічати фізіологічні зміни у формі гіпервентиляції легень під час стресу, формування навичок повільного вдихання та видихання. Людям, які страждають панічними, тривожними розладами не обійтись від таких методичних вправ;

- здатність до релаксації та швидкого зменшення тону м'язів. Формування таких навичок передбачено методичними вправами щодо розвитку «поведінкової» регуляції;

- готовність до самостійної терапевтичної діяльності та здійснення наказів самому собі. В основі такого виду діяльності постають не скільки метод добровільного самонавіювання Купе, що полягає постійному, систематичному повторенні собі певних думок та їх нав'язування. Здійснення самоконтролю у жертв аб'юзивного впливу проявляється у засвоєнні конкретно сформульованих, чітких висловлювань, що дозволяють боротися з нав'язливими ідеями, залежностями та страхами. Після засвоєння нових способів мислення та розширення особистісної терапевтичної компетенції, терапевт поступово й поетапно пропонує клієнту шляхи активізації дій останнього. Звісно, роль та важливість терапевтичної комунікації важко оцінити, але найефективнішою формою реструктурування сталих розумових схем постає саме діяльність.

Кожний із етапів супроводжується демонстрацією наступного, його обговоренням та погодження клієнтом дій терапевта. Особливе значення в КПТ є можливість вибору того ритму та швидкості терапії, яка була б комфортною для учасника, без надмірного покваплення чи тиску. Також, клієнт може з легкістю відмовитись від тієї чи іншої методики та обговорити з терапевтом знаходження альтернативи [34].

Одними з найефективніших вправ когнітивно-поведінкової терапії для мінімізації КПТС жертв аб'юзивного впливу є техніки «Експозиція», «Занурення» чи «Систематична десенсибілізація». Дані методики допомагають не лише знизити рівень особистісної тривожності, а й сформувати уявлення стосовно природи власної тривожності та нав'язливих думок. З одного боку, учасник терапії «знайомиться» з об'єктом свого страху, тривоги чи залежності. З іншого – усвідомлює особистісний емоційний фон та вчиться керувати ним. Наслідки тривалої терапії мають ефект «сніжної кулі», тобто спостерігається

нарощення уявлень стосовно наявної проблеми, усвідомлення її характеру й шляхів подальшої корекції. Учасник терапії, який раніше не зміг би впоратись з власними емоційними реакціями не тільки вчиться контролювати їх, а й розвиває навички самоефективності чи впевненості у собі.

Практика КПТ, по свої суті, допомагає розірвати взаємозв'язок між травматичним досвідом та формуванням відповідного роду симптомів та подальших переживань. Техніки, спрямовані на мінімізацію впливу наслідків насилля, дозволяють повністю змінити встановлені раніше, на основі травматичного досвіду, схеми. Таким чином, жертва аб'юзивного впливу отримує можливість побудови нових, конструктивних моделей поведінки та мислення відносно власної особистості, свого «Я», зовнішнього впливу та оточення.

2. Арт-терапія

Головною умовою, що сприяє роботі з наслідками аб'юзивного впливу на особистість, є формування відчуття безпеки оточуючого світу, підвищення особистої самооцінки, емоційна підтримка значимих людей. Постраждалим від несприятливого досвіду залежних відносин важливо навчитись розуміти та контролювати думки, відчувати внутрішні потреби організму, розвивати соціальні навички та взаємодію з іншими людьми, відновити особистісні кордони.

Допомагаючи жертвам аб'юзу слід застосовувати методи, які сприятимуть в повній мірі усвідомленню партнером залежного становища, але, разом з тим, що не призведуть до погіршення стану та сприятимуть відкритості та довірі як до учасників, так і до терапевта. Значним терапевтичним впливом задля усвідомлення залежного стану від партнера є арт-терапія (терапія творчого самовираження). Це варто пояснити тим, що проблема насилля у стосунках, особливо на пострадянському просторі, доволі гостро постає у більшості сімей, але через закритість та сором жертв аб'юзу – рідко вільно обговорюється та афішується. Учасники таких стосунків, в першу чергу, не

можуть прийняти те, що це відбувається саме з ними. Тому, як одна з переваг арт-терапії в профілактиці, корекції та реабілітації комплексних посттравматичних розладів є те, що методи, засновані на невербальному вираженні почуттів, передбачатиме високий рівень психологічної захищеності і комфорту для клієнтів в процесі занять. Часто ефекти арт-терапії можуть проявлятися завдяки образотворчій діяльності, навіть за відсутності подальшої вербалізації переживань, що пов'язано з дію цілого ряду терапевтичних чинників і механізмів (переживання легше висловити в образах, ніж розповісти про це).

Серед найпопулярніших форм арт-терапії жертв насилля на думку А. Копитіна [6] варто виділити комплексну роботу із використанням великої кількості технік, роботу з метафорами, релаксацію, а також з додатковими предметами, одними з яких є фото та відео. Робота із постраждалими від аб'юзу повинна бути направлена на відновлення взаємодії із тілом, «Я-образом», оскільки втрата такого зв'язку спостерігається у більшості постраждалих. З метою формування взаємної довіри застосовуються такі техніки, як кінотерапія, фототерапія, мандалотерапія, акватіпія, казкотерапія, маскотерапія і інші методи творчого самовираження.

Результати арт-терапії з жертвами аб'юзивного впливу чи тих, хто переніс психічну травму свідчать про їх ефективність. Втручання із залученням творчості та використанням образів неодноразово призводили до усунення симптомів КПТСР та інших психогенних порушень. Також, методи арт-терапії широко використовуються для усунення особистісної тривожності, характеризуються зниженням частоти нічних кошмарів, роботою з проявами олекситимії, підвищенням емоційного контролю, покращенням міжособистісної взаємодії та уявлень про власне тіло [37]. Арт-терапевти підкреслюють значення та важливість невербальної психотерапії з використанням образів і ключових кінестетичних подразників з метою полегшення опису власного психічного стану. Учасник терапії при візуалізацій

переживань отримує доступ до ранніх травматичних подій та спогадів, про які важко говорити при звичній консультації. Також, варто згадати і про загальний терапевтичний вплив мистецтва та занять творчістю як форми самовираження та можливості зниження тривожності.

3. Спосіб десенсибілізації та опрацювання травм рухом очей.

Метод терапії заснований на основі неврологічних концепцій та дослідження природи психологічних травм, який, при комплексному використанні з іншими методиками, дозволяє прискорити корекцію наслідків аб'юзивного впливу. Особливістю такої методики є те, що за допомогою чітко встановленої послідовності рухів очей можна домогтись синхронізації ритму півкуль мозку, а рухи очей з боку у бік викликають почергову активізацію півкуль і синхронну переробку інформації. Таким чином, травматичні події, що раніше блокували процеси саморегуляції психіки, такі як тілесні відчуття, образи, сприйняття стану власного здоров'я успішно опрацьовуються мозком і сприяють зменшенню негативних проявів, таких як страх, безпорадність, агресія чи переживання [36].

3.2. Корекційна програма допомоги жертвам аб'юзу та аналіз її результативності

З метою корекції наслідків аб'юзу на особистість та мінімізації впливу аб'юзивних відносин на емоційну сферу жінок була розроблена корекційна програма, спрямована на опрацювання травмуючих подій насилля у стосунках. Вона поєднує в собі методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та метод десенсибілізації та опрацювання травм рухом очей.

Програма передбачає групову та самостійну роботу учасниць корекційної програми. Завдання подаються в он-лайн-форматі – під час прямої групової конференції, а також у вигляді домашніх завдань у загальний чат у вигляді текстових, голосових повідомлень тощо. Учасниці програми мають змогу

надати зворотній зв'язок після кожної з он-лайн конференцій, здійснених методик та попрацювати у груповій взаємодії, описавши власний прогрес, переживання та емоції.

Вибір партнера дозволяє багато розповісти про власну особистість, характер, емоційний та психічний стан, а також висвітлити перелік тих пережитих травм, які становлять фундамент «Я-концепції». Тому, для опрацювання сфери психічних переживань, їх корекції, пропонується здійснити ряд методик, спрямованих на роботу з тривожними розладами, поліпшення рівня самоприйняття.

Мета: встановлення довірливих стосунків у групі, спроби досягти емоційної стабільності її членів, підвищення самооцінки, здатності до саморефлексії, самоаналізу, формування позитивного сприйняття світу, розвиток цілеспрямованості, соціальних навичок, підвищення якості життя.

Тривалість програми – 30 днів.

Заняття 1. Знайомство та усвідомлення

В перший день учасникам важливо познайомитись одне з одним, здійснити вправи для релаксації, домогтись усвідомлення проблеми та готовності працювати над нею. В основі терапевтичного ефекту – зародження конструктивного соціально-психологічного клімату.

1. Техніка «Ми схожі».

Мета: спрямування учасників до взаємодії та контакту на основі визначення схожих життєвих поглядів, емоційного стану інших, самосприйняття.

Опис вправи: На папері кожному учаснику потрібно вказати власні характеристики за категоріями: «5 речей, що я хочу про себе розповісти», «Мій актуальний емоційний стан», «Мої очікування від даної програми», «Після проходження програми я бачу себе». Описавши відповіді на папері, учасники проговорюють по черзі кожен з категорій, підкреслюючи схожість чи, навпаки, відмінність поглядів інших учасників. В кінці здійснюється взаємне

обговорення й аналіз, що ж поєднує або відрізняє учасників, що стало для них відкриттям.

Питання для обговорення: Щоб Ви підкреслили для себе з думок іншого учасника? Чи помітили Ви схожість з іншим членом групи? Які враження у Вас виникли після відповідей інших?

2. Техніка «Хто я?».

Мета: розпізнати теми та проблеми, які потрібно опрацювати із жертвами аб'юзивного впливу, надати можливість оцінити власне «Я» на початку здійснення корекції.

Опис вправи: За допомогою методики арт-терапії та додаткового допоміжного матеріалу, такого як вирізки з газет, журналів, пластиліну, кольорових олівців та паперу учасникам потрібно максимально точно зобразити свій автопортрет в даний момент. При створенні даного портрету важливим є зображення не лише власного зовнішнього вигляду, а й на основі образів потрібно зобразити емоційний стан та наявні переживання. Після цього відбувається обговорення зображених образів.

Питання для обговорення: Що для вас означає даний образ? Як ви себе відчуваєте в даний момент часу? Що робить вас такими, яким ви себе зобразили?

Таким чином, дані техніки допоможуть краще пізнати себе як особистість, а також себе як учасника взаємостосунків, зрозуміти власний емоційний та психічний стан, а також знайти підтримку з боку інших учасників. Знаючи це, учасники корекційної програми здатні по-новому поглянути на аб'юзивні стосунки, їх вплив, дозволять сформувати реальне бачення деструктивного впливу партнера.

У формі домашнього завдання пропонується здійснити медитацію з контролем власного дихання. Учасникам потрібно віднайти час та спокійне місце, щоб повністю розслабити м'язи всього тіла та уявити себе,

візуалізувавши з образом поточних стосунків (наприклад, замок, мотузка, паркан) . Під час цієї візуалізації важливо протистояти образу стосунків, що якимось чином обмежують свободу «Я-образу» учасника. Після здійсненої медитації слід записати, який образ спав на думку, яким чином уявляються стосунки та які відчуття з'явилися після протидії обмежуючому образу.

Заняття 2. Робота з внутрішніми опорами.

Більшість жінок, особливо тих, хто має значний рівень залежних моделей вважають, що їх щастя та благополуччя напряму залежить від наявності партнера. Нерідко створюють ілюзії благополучних стосунків на основі порівнянь себе з іншими чи суспільної думки. Насправді, більшість жінок не відчують позитивних емоцій, а навпаки, здійснюють самообман стосовно власного партнера. Таким чином, внутрішні опори, які підкріплюються емоціями страху, тривоги, невпевненості спонукають продовжувати страждання в аб'юзивних стосунках навіть після визначення їх деструктивного впливу. Тому наступне заняття буде спрямовано на визначення бар'єрів та їх опрацювання.

1. Техніка «Що я відчуваю».

Мета: навчитись розпізнавати емоції, які є ключем до потреб, що допоможуть краще відчути себе та взаємодіяти з тілом та розумом.

Питання для обговорення: На аркуші А4 учасникам потрібно описати ситуацію, яка викликала негативну реакцію. Після цього зазначити, які фізичні відчуття в тілі вона спровокувала та яка реакція просліджувалась за ситуацією. Далі відбувається аналіз ситуації та учасникам варто зазначити, про які потреби свідчить їхня реакція.

Питання для обговорення: Чи задовольнили ви потребу, яка була в той момент? Якщо ні – який чином ви могли б це зробити?

2. Техніка «Встановлення кордонів».

Мета: розвинути усвідомленість себе як частини соціальної групи, зрозуміти особистісні кордони, що допоможуть продуктивно взаємодіяти з іншими та відчувати внутрішню гармонію.

Опис вправи: аркуш паперу слід поділити на 3 блоки «Я бачу», «Я відчуваю», «Я думаю». У 1 блок слід написати ситуації з близькими людьми, що викликають емоційне незадоволення та суперечать бажанням. У 2 блоці – вказати, які саме відчуття спровокували дії близьких. Важливо усвідомити їх негативний вплив та наслідки таких емоцій. У блоці 3 слід описати, яким чином можна уникнути цієї реакції та як слід відповідати на ті чи інші негативні впливи. Після вправи відбувається загальний огляд та обговорення методів та способів закріплення самосвідомості у соціальній взаємодії з іншими.

Питання для обговорення: Чи можете ви контролювати те, що з вами відбувається? Чому дане незадоволення у вас виникло? Воно є конструктивним? Що ви відчуєте, якщо вдієте так, як описали в блоці 3?

3. Техніка «Мій ресурс».

Мета: обміркувати, які речі сприяють відновленню ресурсного стану та покращенню емоційної сфери задля подальшого корегування психічного та психофізіологічного самопочуття.

Опис вправи: учасники на аркуші паперу повинні вказати 10 речей, які позитивно впливають на їх стан та протягом здійснення корекції виконувати по одній з даних речей, вказуючи на наявність змін у їх самовідчутті.

Питання для обговорення: Чому саме ці речі позитивно впливають на ваш стан? Що чи хто може допомогти у відновленні ресурсного стану?

У формі домашнього завдання учасникам пропонується вести щоденник, у якому потрібно зазначати власні думки протягом всього корекційного періоду, позначати зміни, які відбуваються, а також відчуття від здійснення речей, що приносять задоволення за технікою «Мій ресурс».

Заняття 3. Негативні емоції після перебування в аб'юзивних стосунках.

Встановлення контакту з власними емоціями, можливість їх контролю та пояснення відіграє визначальну роль у стабілізації психічного стану, особливо, коли мова йде про комплексні посттравматичні розлади. Поширеним спектром емоційної сфери жертв аб'юзу є сором, сум, вина, злість та страх. Однак, найбільш значимого негативного впливу завдає саме емоція страху.

Як відомо, відчуття страху виконують захисну роль та функцію самозбереження, але для жертв аб'юзивного впливу характерним є постійне безпричинне відчуття переживання та тривоги. Тому в основі поточного корекційного завдання постає робота з визначенням емоційного спектру, його усвідомлення та опрацювання для подальшої взаємодії та регуляції стану.

1. Техніка «Візуалізація страху» .

Мета: обміркувати, як саме виглядає страх та на основі взаємодії з емоцією навчитись його розпізнавати, пояснювати та стабілізувати.

Опис вправи: учасникам потрібно намалювати образ страху, а також власний образ поруч з ним. Під час здійснення методики варто уявити себе на його місці, описавши, чого вам не вистачає та чого б ви хотіли, відповідь на це повинна бути проговорена від лиця учасника, таким чином почавши діалог з емоцією. В ході обговорення учаснику варто вказати, що заважає йому під час контролю страху та з чим це пов'язано. Власні переживання та результати діалогу слід записати у щоденник.

Після чого потрібно трансформувати минулі відносини зі страхом, намалювавши новий малюнок, на якому вже варто зобразити ті відносини між страхом та особистістю, які не заважатимуть якісному життю учасника, а й допоможуть йому.

Питання для обговорення: Чому ви зобразили страх саме таким чином? Чи важко було вести діалог з емоцією? Якщо так – що було найважчим? Чи зрозуміли ви природу виникнення страху? Яким чином ви уявляєте конструктивне переживання такої емоції?

Почуття провини слугує для того, щоб контролювати діяльність, яка б здалась соціально неприйнятною чи завдавала б іншим шкоди. Провина у жертв аб'юзу найчастіше є нав'язаною партнером та проявляється не як форма відповідальності за реальні вчинки, а як стимулювання до самознищення та утворення установок «це я у всьому винна». Важливим у корекції над емоцією вини зрозуміти обсяг власної відповідальності та відділяти його від відповідальності іншої людини. Тому для того, щоб навчитись розпізнавати дані межі було запропоновано наступну методику.

2. Техніка «Позбавлення від провини».

Мета: навчитись визначати межі власної відповідальності, обмежити відчуття провини за дії інших.

Опис вправи: необхідно пригадати 5 конфліктних ситуації, під час яких відчуття провини були найбільш помітними та нестерпними. На аркуші паперу слід описати, яка роль була в учасника корекції у виникненні конфлікту, а також у його опонента. Після чого потрібно відповісти на питання для обговорення. Далі, варто повторно описати бачення ситуації, врахувавши вище вказані відповіді та порівняти результати.

Питання для обговорення: Які почуття виникли у вас під час даного конфлікту? Хто на вашу думку був винним у ситуації? Після чого почався конфлікт, яка ваша роль у його виникненні? Що ви зробили для того, щоб виправити ситуацію, а що зробив опонент? Чи приклали ви максимум зусиль на той момент, щоб вирішити конфлікт конструктивно?

3. Техніка «Мої емоції – які вони?».

Мета: допомогти розпізнати власні почуття, зобразивши їх на папері у формі предметів, кольорів чи образів, знайти себе в них, зрозуміти ступінь усвідомлення даних переживань, їх характер та причини.

Опис вправи: учасники на аркуші паперу А4, використовуючи кольорові олівці та крейду, зображують карту власних емоцій, що вони відчувають у житті, намагаючись зобразити весь спектр переживань. На даному малюнку вони мають позначити себе, що виражатиме поточну емоційну спрямованість. Власний малюнок члени групи мають охарактеризувати, вказавши його ідею, вибір кольорів, особистий сенс. Таким чином, ця вправа допоможе детальніше побачити та усвідомити власні емоції, блоки, ситуацію, яка склалась на поточний момент, визначити спрямованість до певного стану.

Питання для обговорення: Чому ви зобразили це саме так? Що на це вплинуло? Де у цьому вирі переживань знаходиться ваше «Я» на даний момент,

чому саме тут? Що вам заважає досягнути бажаного результату? Куди ви можете рухатись, до якого спектру емоцій прагнете?

У формі домашнього завдання учасникам пропонується у щоденнику перерахувати власні страхи та описати, що буде, якщо вони стануть реальністю. Після чого до кожного зі страхів підібрати по 3-5 пунктів можливого розвитку подій, їх наслідки. Слід проаналізувати, чи дані страхи є конструктивними та як саме можуть розвиватись події в разі їх підтвердження. У кінці до кожного страху вказати, що можна зробити, щоб не допустити критичної точки такої ситуації.

Заняття 4. Негативні переконання.

Відносини з оточуючим світом, у тому числі з партнером – це результат наявних переконань та установок, які були засвоєні раніше, ще з наймолодшого віку. Їх формування може початись з дитинства, як форма батьківського виховання, заснована на критиці, скаргах, образах та зневазі – це все стимулює створення відповідних моделей поведінки й реагування, які людина здатна використовувати протягом всього подальшого життя. Тому, для подальшого розвитку психічної та емоційної сфери важливим є їх усвідомлення та опрацювання.

1. Техніка «Заперечені установки».

Мета: визначити перелік негативних думок та переконань, що заважають повноцінному життю.

Опис вправи: учасники на аркуші паперу повинні вказати перелік переконань стосовно різноманітних сфер життя (здоров'я, щастя, стосунки, робота, сім'я, зовнішність). Для кожної з цих категорій сформулювати все негативне, що виникає в думках (стереотипи, негативний досвід, наприклад «Всі чоловіки зраджують», «Б'є – значить любить» і т. д.). Напроти кожної з переконань слід вказати, чому така думка виникла та чи отримала підтвердження. Після опису кожної з установок – слід проаналізувати переконання.

Питання для обговорення: Як ці негативні установки впливають на ваше життя? Чи має місце бути позитивне переконання замість негативного? Чому саме виникло ваше минуле переконання? Що може допомогти змінити думку?

2. Техніка «Альтернативи».

Мета: здійснити заміну негативним установкам, вказавши їх альтернативу, переформулювати переконання з минулої вправи на позитивні.

Опис вправи: учасники повинні зазначити на основі категорії з техніки «Заперечені установки» повністю протилежні установки, пояснивши як вони, на відміну від негативних, можуть вплинути на особистісний розвиток у вказаній сфері. Учасникам важливо проговорити зміни, які можуть відбутись при зміні установок та вказати, що може повпливати на зміни їх переконань. Далі важливо порівняти дані переконання та вказати, яке з них здається більш раціональним та корисним.

Питання для обговорення: Яка з думок для вас виявилась пріоритетною? Чи було вам легко знайти альтернативу минулим установкам? Що, на вашу думку, заважає у визначенні позитивних переконань?

3. Техніка «Птах».

Мета: зняти емоційне навантаження, звільнитись від негативу, спосіб релаксації та відновлення.

Опис вправи: положення стоячи, руки опущенні, очі закриті. Потрібно, слухаючи команди організатора, повільно здійснити глибокий вдих, одночасно підіймаючи руки та глибокий видих, опустивши руки донизу. Організатор повинен тихо направляти, занурюючи в стан розслаблення, стимулювати до виникнення образів природи польоту та легкості. Повторювати протягом 5 хв.

Питання для обговорення: Що Ви бачите перед собою? Які Ви є під час польоту? Чи відчуваєте Ви легкість та безкінечність своїх можливостей?

У формі домашнього завдання пропонується знайти підтвердження кожній з нових установок у реальному житті та записати їх у щоденних, проаналізувати, чи може це свідчити про хибність початкових тверджень?

Заняття 5. Сесія десенсибілізації та опрацювання травм рухом очей.

Мета: опрацювати ті емоції чи переконання, які на думку учасників перешкоджають подальшому розвитку.

Опис вправи: Учасниці повинні заздалегідь обрати ту емоцію, переживання чи негативне твердження, яке викликає у них сильні емоції, не дозволяє здійснити зміни у житті й не дає рухатися далі (наприклад, «Я цього не заслуговую», «Я погана», «Я гірша ніж інші», «Я боюся нових відносин» і т. д.). Якщо таких тверджень декілька, то з кожним вони працюють по черзі.

Питання для обговорення: Чи помітили ви зміни після здійснення терапії? Які почуття у вас виникли на початку, а які – в кінці, порівняйте їх.

У формі домашнього завдання пропонується продовжувати здійснення даної методики, а також вказати наявність позитивних змін у щоденнику.

Заняття 6. Робота з залежністю.

Аналізуючи особливості та прояви аб'юзивної взаємодії у стосунках варто вказати, що є доволі велика небезпека утворення свідомої чи несвідомої аддикції одне від одного, для якої характерна ідеалізована, необ'єктивна оцінка дій коханої людини, зміщення уваги на думку, комфорт та переконання партнера в збиток іншому. Образ агресора починає займати все більший обсяг життя жертви, повністю порушуючи баланс між сферами діяльності, інтересами у власний бік.

1. Техніка «Коло балансу».

Мета: проаналізувати роль партнера у житті, визначити адекватність приділеного часу та уваги даним стосункам.

Опис вправи: учасники мають намалювати на аркуші паперу коло, яке варто поділити за категоріями – «сім'я», «реалізація», «хобі», «стосунки», «саморозвиток», «друзі», «відпочинок». Простір, який займає кожна зі сфер має відповідати кількості годин, яку учасник витрачає протягом тижня. В кінці слід проаналізувати схему та записати висновки у власний щоденник.

Питання для обговорення: Які відчуття виникли після того, як ви проаналізували коло балансу? Чи вважаєте ви, що дійсно всі сфери життя гармонійно співвідносяться одне з одним чи все ж якась категорія переважає? Яка сфера виражена найменше та чому? Що б ви хотіли змінити в даному колі балансу?

2. Техніка «Я можу».

Мета: з'ясувати та опрацювати ті сфери життя, які викликають найбільші труднощі, проаналізувати їх та визначити шляхи їх стабілізації.

Опис вправи: учасники на основі минулої вправи повинні записати сфери, що були найменше розвинутими. Далі за кожною зі сфер варто поділити листок на 3 колонки: «Раніше я могла», «Зараз я можу», «Далі я зможу». Для кожної з колонок вказати, які раніше бар'єри виникали у розвитку сфери, що можна зараз зробити для покращення балансу та які дії в подальшому допоможуть стабілізувати кожну із вказаних сфер.

Питання для обговорення: Чи допомогла вам методика у визначенні подальших дій? Чи є значимим наразі те, що раніше впливало на вас? Які поради ви дали б собі у майбутньому?

3. Техніка релаксації «Я-дерево».

Мета: зняти психічну напругу, відшукати власні ресурси для продовження роботи, усвідомлення власної внутрішньої сили та життя.

Опис вправи: Члени групи повинні зайняти зручне положення на стільці, закривши очі слухати голос та вказівки. Учасникам потрібно, глибоко вдихаючи, відчутти кожну частину свого тіла від п'ят до голови, поступово знімаючи з них напругу. Перебуваючи у розслабленому стані, учасники, керуючись словами, уявляють себе в ролі дерева, яке глибоко увійшло коріннями в землю, звідки і черпає внутрішню енергію. Важливо допомогти максимально візуалізувати даний образ, наводячи питання про місце знаходження дерева, його опис та навколишнє середовище, зробивши акцент на силі його коріння та енергії, яке воно отримує від землі.

Питання для обговорення: Яке це дерево? Чи бачили ви його раніше? Що його оточує, що допомагає рости? Наскільки глибоке коріння у дерева, чи може воно прорости ще глибше? Що потрібно для подальшого росту дерева, яким ви його бачите далі?

У формі домашнього завдання пропонується вказувати, які дії було зроблено для розвитку найменш виражених сфер у колі балансу та яким чином це вплинуло на подальший емоційний стан.

Заняття 7. Стабілізація стану.

1. Техніка «Лист у моє майбутнє – я потребую...».

Мета: учасники матимуть можливість звернутись до себе у майбутньому за допомогою листа, де зможуть виразити всі потреби та наміри, які б вони хотіли задовільними. Ця вправа покладена на стимулювання рівня самосвідомості, спрямування до подальшого росту, саморефлексії.

Опис вправи: учасники за допомогою аркушу паперу та ручки пишуть лист собі у майбутнє, в якому у довільній формі виражають власне бачення подальшого життя, особистісного шляху, майбутніх стосунків, потреб, дефіцит задоволень, яких відчувають, звертаються до підсвідомості та проектують себе до особистісних змін. Листи не зачитуються, учасники зберігаються їх, в кінці слід обговорити відчуття та стан після вправи.

Питання для обговорення : Чи важко було описувати потреби, які Ви б хотіли задовільнити? Які емоції у Вас виникли під час написання листа? Як Ви думаєте, що Вас зупиняє у задоволенні власних потреб? Що може стимулювати до задоволення вказаних потреб та намірів?

2. Техніка «Моє майбутнє у моїх руках».

Мета: дозволити відчутти себе у майбутньому та розіграти ситуацію, у якій будуть порушені особисті межі, що дозволить закріпити відчуття власної цінності та самооцінку.

Опис вправи: учасники проектують ситуацію, в якій би виникла небезпека порушення кордонів та емоційного стану. Ті, хто виступають в ролі

«жертви» обирають варіант розвитку подій та реакцію на дану ситуацію. Це дозволить учасникам відчувати відповідальність за своє життя.

Питання для обговорення: Ви відчували, що маєте сили впоратись з негативним впливом? Чи можете Ви протидіяти даному впливу? Які емоції Ви відчували, коли змогли відстояти власну думку?

З метою перевірки ефективності запропонованої корекційної програми наслідків аб'юзу на особистість та її емоційну сферу було здійснено порівняння результатів до моменту корекції та після неї.

Порівняння вибірки за результатами Біографічного опитувальника було здійснено за U-критерієм Манна Уїтні.

Шкала **ICHSTK** (сила «Я»):

$$U_{emp} = (n_1 * n_2) + \frac{n_x * (n_x + 1)}{2} - T_x = 30 * 30 + 30 * 31 / 2 - 111 = 12,5$$

$$U_{кр} = 37$$

$$27 \geq 12,5$$

Шкала **N** (нейротизм):

$$U_{emp} = (n_1 * n_2) + \frac{n_x * (n_x + 1)}{2} - T_x = 30 * 30 + 30 * 31 / 2 - 76 = 12,8$$

$$U_{кр} = 37$$

$$27 \geq 12,8$$

Шкала **SOZAKT** (соціальна активність):

$$U_{emp} = (n_1 * n_2) + \frac{n_x * (n_x + 1)}{2} - T_x = 30 * 30 + 30 * 31 / 2 - 176 = 11,8$$

$$U_{кр} = 33$$

$$30 \geq 11,8.$$

Отже, розроблена корекційна програма показала ефективність, адже у досліджуваних підвищилася вираженість сили «Я», впевненість у собі, здатність та готовність досягати власних цілей, зріс рівень соціальної активності. Вищого показника зазнало психічне здоров'я – нормальні емоційні реакції, емоційна врівноваженість. Окрім того, у жертв аб'юзу з'явилася

здатність встановлювати та підтримувати контакти, відступила боязкість у розкритті себе іншим.

Результати за методикою виявлення співзалежності також довели ефективність корекційної програми. За допомогою даних у таблиці 2.4. можна прослідкувати відсоткове співвідношення наявності залежних моделей після проходження корекції.

Таблиця 2.4.

Показники ступеня залежних моделей за шкалою співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд «до» та «після» проведення корекційної програми

Ступінь залежних моделей	Співвідношення учасників з даним ступенем до корекції (у %)	Співвідношення учасників з даним ступенем після корекції (у %)
Дуже високий ступінь залежних моделей	67	7
Високий ступінь залежних моделей	27	23
Середній ступінь залежних моделей	6	60

Як показало дослідження, після корекції лише 7 % отримали результати в межах 60-80 балів, що засвідчують дуже високий ступінь залежних моделей. 23 % учасниць набрали 40-59 балів, що демонструє високий ступінь залежних моделей. Також, більшість учасниць (60 %) набрали 30-39 балів, тобто мають середній ступінь залежних і / або контрзалежних моделей. Отримані результати дозволяють говорити про ефективність методів здійсненої корекції на шляху до зменшення проявів залежних моделей поведінки у жертв аб'юзивного впливу.

Після проходження програми обсяг тих, хто схильні брати відповідальність за емоції та поведінку інших знизився до 43 %, тобто скоротився на 35 %. Досі проявляються труднощі у прийнятті рішень у більшості досліджуваних, але можна прослідкувати позитивну динаміку, а саме зменшення минулих результатів на 15 % .

Учасниці почали краще ідентифікувати власні емоції та працювати над їх контролем, таким чином труднощі, які раніше були у половини, прослідковуються наразі у 20 %. А ось кількість досліджуваних, які віддають перевагу адекватній оцінці ситуації та не готові змиритись з деструктивним впливом у свій бік зростає до 70 %.

В учасниць корекційної програми зростає здатність усвідомлення самоцінності, тому 73 % почали більше поважати власну думку та робити акцент на задоволення своїх потреб, а не бажань інших. Також, на 20 % зменшився відсоток тих досліджуваних, які проявляли надмірну критику до себе і на 35 % тих, хто перебував у емоційно-напруженому стані.

Таким чином, результати впливу корекції за ступенем залежних моделей було проілюстровано на рис. 2.8.

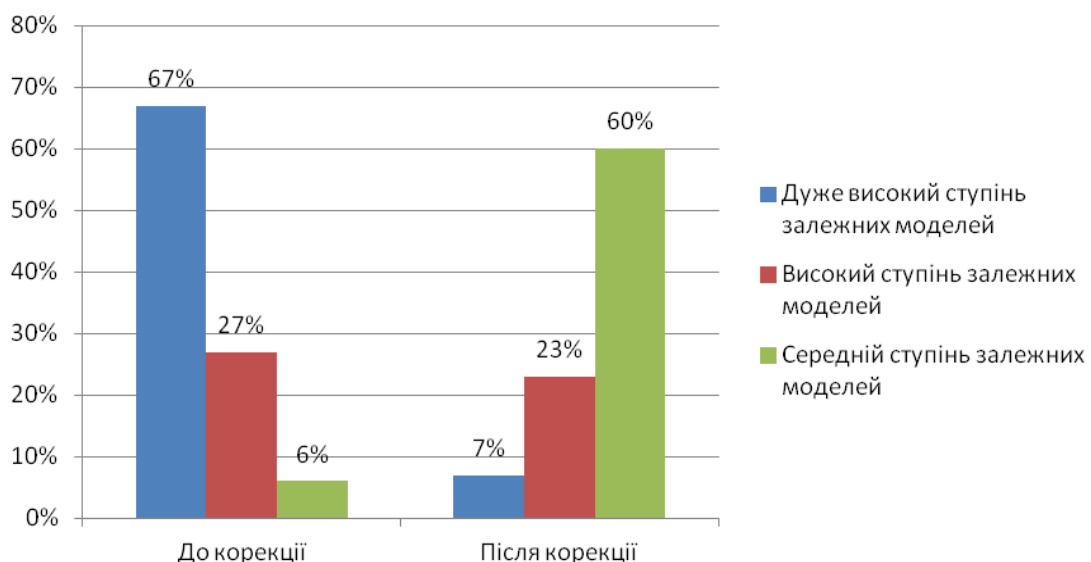


Рис. 2.8. Порівняння ступеня залежних моделей «до» та «після» здійснення корекційної програми за шкалою співзалежності Б. та Дж. Уайнхолд

Отже, після корекції жертви аб'юзу в переважній більшості мають середній ступінь залежних моделей, що також засвідчує ефективність корекційної програми.

Для того, щоб порівняти стан жертв аб'юзивного впливу на наявність депресивних станів та їх рівень після корекційної програми було повторно проведено методику Шкали депресії Бека. У таблиці 2.5. представлені результати за цією методикою у відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.5.

Показники наявності депресивних станів за шкалою депресії А. Т. Бека «до» та «після» проведення корекційної програми

Наявність депресивних станів	Співвідношення учасників з наявністю депресії до корекції (у %)	Співвідношення учасників з наявністю депресії після корекції (у %)
Депресія відсутня	7	17
Легка депресія	63	66
Помірна депресія	27	17
Важка депресія	3	0

За результатами повторної діагностики 17 % учасниць набрали бали в межах 0-13, що вважається нормативним показником та свідчить про відсутність депресії чи депресивних станів. 66 % досліджуваних набрали від 14 до 19 балів, що говорить про легку форму депресії чи наявності незначних депресивних станів. Помірна депресія після корекції спостерігається у 17 %, адже їх результати в межах 20-28 балів. Признаки важкої депресії чи значних депресивних станів після здійсненої корекції не спостерігаються в жодній із учасниць, що може свідчити про позитивну результативність корекційної

програми, а також про високу реактивність емоційних реакцій, які спостерігались на етапі діагностики та корекції.

Більшість учасниць після проведеної корекції почали здійснювати комунікацію одне з одним, більш вільно обговорювати власний емоційний стан, а також покращився загальний психологічний клімат. Отримані результати проілюстровані на рис. 2.9., що вказують на позитивний вплив корекції на стан жертв аб'юзивного впливу.

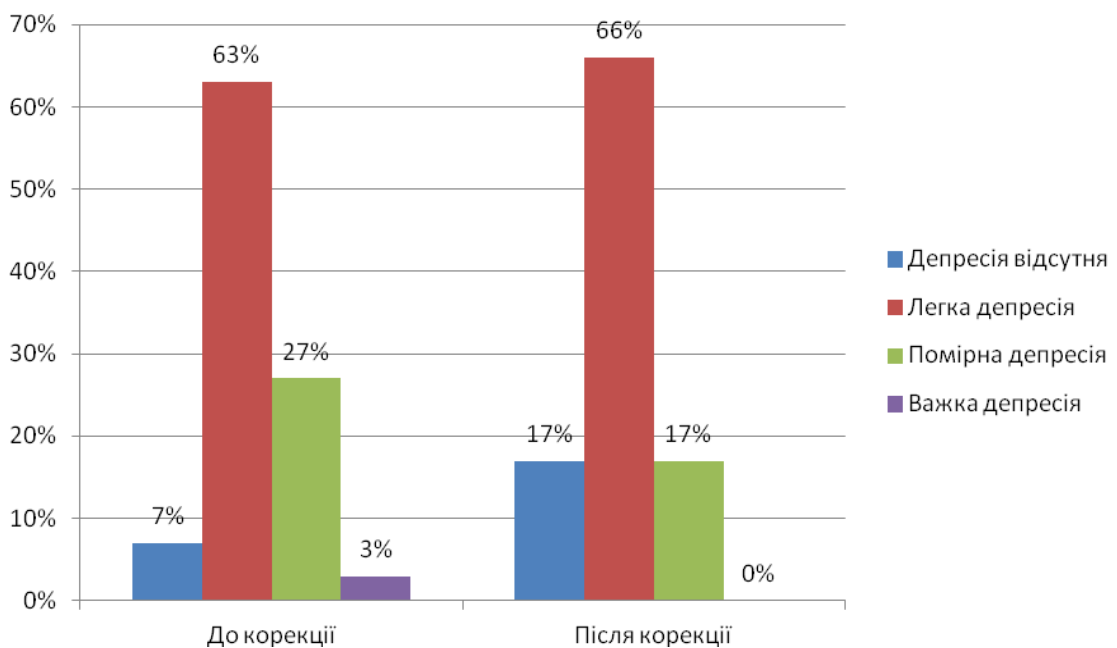


Рис. 2.9. Порівняння вираженості депресивних станів «до» та «після» здійснення корекційної програми за шкалою депресії А. Т. Бека

Отже, боротися із депресією у жертв аб'юзу непросто, і більшість досліджуваних все ще перебувають у стані легкої депресії, хоча наявні випадки і відсутності депресивних станів.

Корекційна програма також довела власну ефективність щодо зниження рівня загальної ситуативної та особистісної тривожності, результати здійсненої діагностики після корекційного впливу можна побачити у Додатку 4.

Показники РТ і ОТ підраховуються за формулами:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35 = 14 - 10 + 35 = 39$$

$$ОТ = \Sigma 3 - \Sigma 4 + 35 = 18 - 9 + 35 = 44$$

Відповідно до отриманого результату, середній показник серед досліджуваних жертв аб'юзу після проходження колекційної програми – помірна тривожність (реактивна і особистісна), хоча до здійснення корекційного впливу спостерігався високий рівень загальної тривожності. Таким чином, прояви реактивної тривоги знизились на 15,22 %, особистісної – на 22,81 %, що може свідчити про ефективність методів КПТ та арт-терапії в корекції наслідків аб'юзивного впливу.

Таким чином можна прослідкувати те, що в учасників знизився рівень внутрішньої скованості та тривоги, покращилось особисте самопочуття, учасники відчують себе більш вільними, зменшилась кількість тривожних роздумів й переживань. Покращився загальний емоційний стан та відчуття особистісного задоволення, зменшились прояви суму, роздратування, напруги та страху невдач. Збільшився рівень продуктивності та зросла готовність до діяльності.

Наостанок також було запропоновано перевірити рівень самоповаги, щоб зрозуміти, чи вплинула дана корекційна програма на підвищення рівня задоволення собою та чи можуть дані методики й напрями стимулювати збільшенню особистісної самооцінки у подальшому. Результати у відсотковому співвідношенні зазначено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Показники рівня самоповаги за шкалою М. Розенберга «до» та «після» проведення корекційної програми

Значення рівня самоповаги	Співвідношення учасників з даним рівнем до проведення корекційної програми (у %)	Співвідношення учасників з даним рівнем після проведення корекційної програми (у %)
Низький рівень самоповаги	60	30
Балансуючий рівень	23	50
Достатній рівень самоповаги	17	20

За результатами повторної діагностики відображено, що рівень самоповаги у більшості учасниць дослідження з низького показника змінився до балансуєчого, тобто на 3 % більше учасниць почали відчувати власну значимість на достатньому рівні, на 27 % більше отримало середній показник, що може змінюватись залежно від зовнішніх обставин, прояви низького рівня самоповаги знизились на 30 %, що дозволяє говорити про покращення учасницями самоприйняття, кращого усвідомлення свого «Я» та зменшення ризику до самознищення та особистісного приниження. Результати було проілюстровано на рис. 2.10.

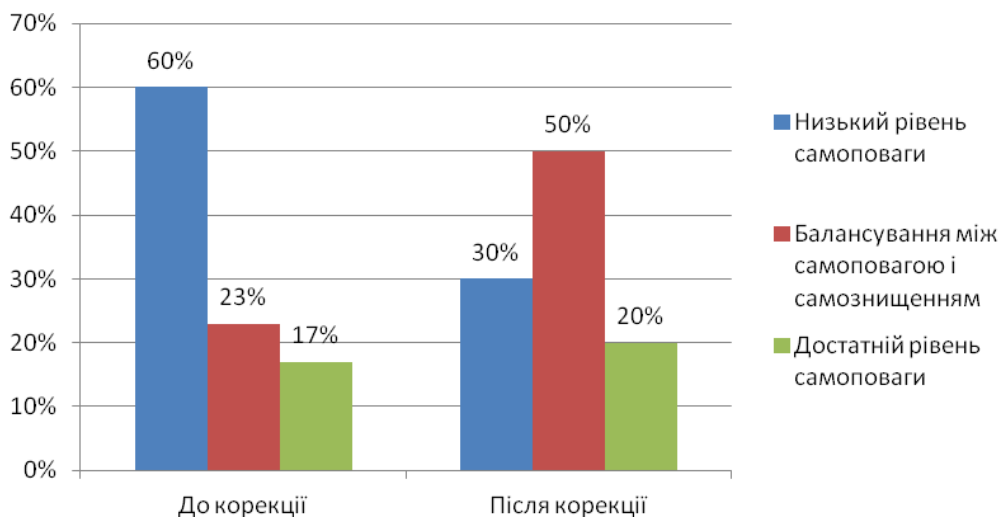


Рис. 2.10. Порівняння прояву самоповаги у жертв аб'юзивного впливу «до» та «після» здійснення корекційної програми за шкалою М. Розенберга

Проаналізувавши отримані результати можна зробити висновок, що такі напрями психотерапії як КПТ, десенсибілізації та опрацювання травм рухом очей та арт-терапія проявляють ефективність у корекції емоційної та психічної сфери у жертв аб'юзивного впливу та можуть сприяти в подальшому цілковитій стабілізації їх стану.

ВИСНОВКИ

Отже, у ході дослідження встановлено, що аб'юз – це прояви маніпулятивного впливу на жертву, які супроводжуються намаганнями емоційно та морально послабити волю останньої. Якщо під поняттям «насильство» найчастіше розуміють дії, направлені на здійснення фізичної шкоди жертвам із застосуванням сили та відкритої агресії, то аб'юз може бути не тільки фізичним, а й психологічним, стаючи таким чином непомітним для жертви та її оточення.

Серед найпопулярніших проявів аб'юзивного впливу у стосунках слід виділити – емоційний, економічний, соціальний, фізичний, сексуальний аб'юз, а також переслідування. Усі зазначені прояви поведінки агресора можуть використовуватися як у комплексі, так і окремо.

Розглянувши причини виникнення психологічного насилля у стосунках, а також феномен продовження перебування в таких відносинах можна виділити цьому ряд причин, які сприяють підвищенню ризику появи аб'юзивної поведінки одного з партнерів. Це, зокрема: гендер, що відіграє вирішальну роль у взаємодії між жертвою та аб'юзером (чоловіки більше схильні до аб'юзу, аніж жінки); пережите насильство в дитинстві; газлайтинг; прояви «стокгольмського синдрому». В особистості аб'юзера, які спонукають його до насилля над партнером, найчастіше представлені такі риси як: схильність до ревностів; низький рівень самоконтролю; виправдання насильства; недовіра; різка зміна настрою; підвищена схильність до брехні. Загалом, утворенню та прогресуванню аб'юзивних відносин сприяють обидві сторони – і агресор, і жертва, які погоджуються «відігравати певну, надану їм роль». Однак при цьому діють психологічні чинники, які контролюють поведінку обох, і які важко змінити самотійно.

З метою перевірки впливу аб'юзивних відносин на особистість було проведено емпіричне дослідження із 30 жінками віком 18-25 років, які перебувають або перебували в аб'юзивних стосунках. Відповідно до завдань дослідження, було підбрано та використано методики, які б дали змогу діагностувати психічний стан жертви аб'юзу, якість її емоційної сфери: методики на перевірку рівня самоповаги, ставлення до себе, методика на перевірку наявності депресивних станів, методика оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності, а також методика виявлення співзалежності у стосунках.

Результати біографічного опитувальника засвідчили, що особи, які перебували під впливом аб'юзу, мають схильність до: невпевненості в собі, слабкості «Я», труднощів з особистісною ідентичністю; напруженості, синдромів неврозу; труднощів встановлення соціальних контактів, вираження внутрішнього стану.

Результати шкали самоповаги М. Розенберга показали, що у жертв аб'юзу (60 % досліджуваних) прослідковується низький рівень самоповаги, схильність до самозвинувачень, самокритики, акцентуації на власних недоліках та слабких сторонах.

Методика шкали співзалежності Б. і Дж. Уайнхолд дозволила оцінити наявність залежних моделей поведінки у жертв аб'юзу, які виявилися досить високими (лише 6% опитуваних мають середній ступінь залежних моделей, всі решта – високий і дуже високий).

Для того, щоб оцінити наявність депресивних станів та їх рівень було використано методику Шкали депресії А. Т. Бека. Отримані результати засвідчили, що більшість жертв аб'юзу, а саме 63 % схильні до проявів депресивної поведінки, яка може стати причиною зародження та збільшення тяжкості рівня депресії. Найбільш помітними є емоційна нестабільність (73 %), відчуженість (65 %), апатичність (58 %), пасивність (60 %) та низький рівень вмотивованості (57 %).

Насамкінець, для отримання результатів комплексної діагностики було проведено дослідження, що направлено на оцінку рівня ситуативної (реактивної) тривожності Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна. Відповідно до отриманого результату, середній показник серед досліджуваних жертв аб'юзу – високий рівень тривожності, як реактивної, так і особистісної. Найбільше виражена саме особистісна тривожність, що свідчить про наявність емоційної лабільності, труднощів у різноманітних життєвих ситуаціях, а також у прийнятті рішень.

Загалом, проведене дослідження засвідчило негативний вплив аб'юзивних відносин на психіку жінок, а тому виникла необхідність створення корекційної програми для жертв аб'юзу, яка покликана мінімізувати зазначені негативні наслідки.

Розроблена програма корекції наслідків аб'юзу поєднує в собі методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та метод десенсибілізації та опрацювання травм рухом очей (саме ці методи визнані найбільш дієвими при терапії комплексних посттравматичних синдромів, що виникають у жертв аб'юзивного впливу). Програма передбачає роботу у формі дистанційної групової консультації-тренінгу, а також самотійну роботу пацієнток у формі здійснення домашніх завдань. Всі техніки та методики подаються в он-лайн-форматі – учасниці мають можливість здійснити техніки під час тренінгу, а також отримати домашні завдання у груповий чат у вигляді текстових, голосових повідомлень тощо. Учасниці корекційної програми мають змогу надати зворотній зв'язок та поспілкуватися одна з одною, описати свій прогрес, емоції і переживання. Тривалість програми – 30 днів.

Програма спрямована на зменшення рівня прояву залежних моделей поведінки, усвідомлення наслідків аб'юзивного впливу на особистість, поліпшення самооцінки та самоповаги за рахунок роботи з внутрішніми опорами та установками, зниження депресивних станів через усунення найбільш значних психічних подразників під час сесії десенсибілізації та

опрацювання травм рухом очей. Окрім того, після проходження програми жертви аб'юзу зможуть набути навичок саморегуляції та здобути методи, що допоможуть у здійсненні контролю над емоціями, їх усвідомленням. З метою перевірки ефективності запропонованої програми корекції наслідків аб'юзу було здійснено повторне дослідження за обраними методиками із жертвами насилля.

Результати біографічного опитувальника показали, що у досліджуваних підвищилася виражена сила «Я», рівень особистісної впевненості, готовності досягати власних цілей, зріс рівень соціальної активності. Вищого показника зазнало психічне здоров'я – нормальні емоційні реакції, емоційна зрівноваженість. Окрім того, у жертв аб'юзу з'явилася здатність встановлювати та підтримувати контакти, відступила боязкість у розкритті себе іншим.

Як показало дослідження після корекції лише 7 % отримали результати, що засвідчують дуже високий ступінь залежних моделей. Більшість учасниць (60 %) мають середній ступінь залежних і / або контрзалежних моделей, тобто зменшився ступінь прояву залежних моделей поведінки.

Результати шкали депресії А. Т. Бека засвідчили, що боротися із депресією у жертв аб'юзу непросто, і більшість досліджуваних все ще перебувають у стані легкої депресії, хоча наявні випадки і відсутності депресії (17%), що є значним показником порівняно із попереднім результатом.

Відповідно до результату рівня самоповаги, середній показник серед досліджуваних жертв аб'юзу після проходження колекційної програми – помірна тривожність (реактивна і особистісна), хоча до здійснення корекційного впливу спостерігався високий рівень загальної тривожності. Таким чином, прояви реактивної тривоги знизилась на 15,22 %, особистісної – на 22,81 %, що може свідчити про ефективність методів КПТ та арт-терапії в корекції наслідків аб'юзивного впливу.

За результатами повторної діагностики рівня самоповаги жертв аб'юзивного впливу можна говорити про те, що у більшості учасниць

дослідження показник з низького рівня самоповаги змінився до балансуєчого, що дозволяє говорити про покращення самоприйняття, кращого усвідомлення свого «Я» та зменшення ризику самознищення та особистісного приниження, що підтверджує ефективність корекційної програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анистратова В. Почему попасть в заложники и стать жертвой абыюзера – почти одно и то же. URL: <https://burninghut.ru/pochemu-popast-v-zalozhniki-i-stat-zhertvoj-abyuzera-pochti-odno-i-to-zhe/>
2. Біографічний опитувальник. URL: <https://psytests.org/personal/biv.htm>
3. Бэнкрофт Л. Мужья-тираны. Как остановить мужскую жестокость / пер. Ю. В.Рябина. Москва: «Эскимо», 2012. 460 с.
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови / гол. ред. В. Т. Бусел. Київ: Перун, 2007. 1736 с.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. Насильство та його вплив на здоров'я. Доповідь про ситуацію у світі, 2002
6. Копытин А. И АРТ-ТЕРАПИЯ ЖЕРТВ НАСИЛИЯ Москва: Психотерапия, 2009. 144 с
7. Милтон Дж. Психоанализ и когнитивно-поведенческая терапия – конкурирующие парадигмы или общая почва? URL: <https://psychoanalysis.by/2019/09/22/>
8. Насилие и его влияние на здоровье. доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др./ Пер. с англ. М: Издательство «Весь Мир», 2003. 376 с.
9. Никошкова Е.В. Англо-русский словарь по психологии. Москва: Аби-Пресс, 2009. 664 с.
10. Орлов А.Б. Психологическое насилие в семье – определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи. *Психолог в детском саду*. 2000. № 2–3. С. 182–187.

11. Поліхун Н. І. Як стати дослідником: методи наукового пізнання та організація процесу досліджень. Навчально-методичний посібник для слухачів Всеукраїнських очно-заочних профільних шкіл Малої академії наук України. URL: kolosok.org.ua/wp-content/uploads/2016/11/polihun-man-metodi-naukovogo-piznannya-2013.pdf
12. Раков П. Кто такая женщина-абьюзер: признаки и последствия. URL: <https://pavelrakov.com/articles/idealnye-otnosheniya-po-lyubvi/ty-prosto-slabak-5-glavnykh-priznakov-zhenskogo-abyuza/>
13. Солодников В. В. Социология социально-дезадаптированной семьи. Спб, Директ, 2007, 384 с.
14. Степаненко В. Як розпізнати психологічного аб'юзера: критика, замаскована турбота та маніпуляція. URL: <https://iod.media/article/yak-rozpiznati-psihologichnogo-ab-yuzera-kritika-zamaskovana-turbota-ta-manipulyaciya-7312>
15. Потапова Е. Стокгольмский синдром: женщины и избивающие их мужчины. *Насилие и социальные изменения: теория, практика, исследования*. 2000. Вып. 2-3. С. 54-63.
16. Ткалич М.Г., Богданова К.В. Психологічні особливості аб'юзу в лесбійських стосунках. *Психологія: теорія і практика*. Випуск 1 (1). 2018. С. 120-127.
17. Чабан О. С., Франкова И.А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства. *НейроNews*. URL: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2015/2%2866%29/article-1482/sovremennye-tendencii-v-diagnostike-i-lechenii-posttravmaticheskogo-stressovogo-rasstroystva#gsc.tab=0>
18. Чикер В.А. Психологическая диагностика организации и персонала. СПб.: Речь, 2006. С. 62-84
19. Шкала самоповаги. URL: <https://psytests.org/result?v=rthR3W>

20. Шкала созависимости (Берри Уайнхолд, Джерей Уайнхолд). URL: <https://sites.google.com/site/test300m/szv>
21. Шкала співзалежності Уайнхолд. URL: <https://psytests.org/interpersonal/weinhold.html>
22. Шнейдер Л. Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. Москва: Московский психолого-социальный институт, 2007. 128 с.
23. Abowitz D.A., et al. Emotional Abuse Among Undergraduates In Romantic Relationships. *International Journal of Sociology of the Family*. Vol. 36, №2. 2010. Pp. 117–138.
24. Abraham M. Sexual abuse in South Asian immigrant marriages. *Violence Against Women*. 1999. №5. P. 591-618.
25. Allen JP. An Overview of Beck's Cognitive Theory of Depression in Contemporary Literature. L., 2003. 150 p.
26. Arthur A. The personality and cognitive-epistemological traits of cognitive-behavioural and psychoanalytic psychotherapists. *Brit, J. Med. Psychol*. 2000. №73. P. 243-57.
27. Baker R. The patient's discovery of the psychoanalyst as a new object. *Int. J, Psycho-anal*. 1993. №74. P. 1223-33.
28. Beck AT. Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972. 270 p.
29. Beck AT. Steer RA and Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II". San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. 320 p.
30. Bergen R. K. Wife rape: Understanding the response of survivors and service providers. Thousand Oaks, CA: Sage. 1996. 200 p.
31. Blascovich J. Joseph T. Measures of Self-Esteem. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Third Edition. Ann Arbor: Institute for Social Research. 1993. Pp. 115–160

32. Boulette T. R. & Andersen S. M. "Mind control" and the battering of women. *The Cultic Studies Journal*. 1986 №3. P. 25-34.
33. Browne A. *When battered women kill*. New York: The Free Press, 1987. 100 p.
34. Caballo V. E. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales [Handbook for assessment and treatment of social skills]*. Madrid: Siglo XXI., 1997. 600 p.
35. Charkow, Wendy B., and Eileen S. Nelson. Relationship Dependency, Dating Violence, and Scripts of Female College Students. *Journal of College Counseling*. Vol. 3, №1, 23 Dec. 2011. P. 17-28.
36. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12115716/>
37. Foundations of Art Therapy Supervision. URL: <https://www.routledge.com/Foundations-of-Art-Therapy-Supervision-Creating-Common-Ground-for-Supervisees/AwaisBlasey/p/book/9781138212152>
38. Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Berg. B. J., Hause, E. S., & Polek, D. S. The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence*. №5. P. 107-120.
39. Follingstad D. R., Rutledge L. L., Berg. B. J., Hause E. S., & Polek, D. S. The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence*. 1990. №5. P. 107-120.
40. Fremouw, W. J., Westrup, D., & Pennypacker, J. Stalking on campus: The prevalence and strategies for coping with stalking. *Journal of Forensic Science*. 1997. №42. P. 666-669.
41. GayGirls.su *Насилие в лесби-семьях : мифы и факты / перевод с англ. BearOlympic*. URL: <http://gaygirls.su/content.php?77>

42. Gilad A. Warning signs of emotional abuse in a relationship. URL: <http://www.vixendaily.com/love/signs-of-emotional-abuserelationship/5/>
43. Gondolf E. W. Evaluating programs for men who batter: problems and prospects. 1987. *Journal of Family Violence*. №2. P. 95-108.
44. Graves G. When Love Turns to Fear. *Good Housekeeping*. Vol. 262, №3. Mar. 2016, Pp. 72-75. URL: EBSCOhost, libproxy.albany.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=112618540&site=eds-live&scope=site. Accessed 20 Mar. 2019.
45. Gray H. M. & Foshee V. Adolescent dating violence: Differences between one-sided and mutually violent profiles. *Journal of Interpersonal Violence*, 1997. №12. P. 126-141.
46. Grös D. F, Antony M., Simms L., McCabe R. Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment*. 2007. №19 (4). P. 369–81.
47. Harmon R. B., Rosner R. & Owens H. Sex and violence in a forensic population of obsessional harassers. *Psychology, Public Policy, and Law*. 1998. №4. P. 236-249.
48. Heeren A, Bernstein EE, McNally RJ. Deconstructing trait anxiety: a network perspective. *Anxiety Stress Coping*. 2018. №31 (3). P. 262–276.
49. Herzberg A. Short treatment of neuroses by graduated tasks. *British Journal of Medical Psychology*. 2009. Vol. 19. P. 7-13.
50. Hudson W. W. & McIntosh S. R. The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*. 1981. №43. P. 873-886.
51. Koss M. P., Goodman L. A., Browne A., Fitzgerald L. F., Keita G. P., & Russo N. F. No Safe Haven: Male Violence Against Women at Home, at Work, and

- in the Community. Washington, D. C.: American Psychological Association, 1994. 150 p.
52. Leymann H. Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren. Reinbek bei Hamburg. 1997
53. Loring M. T. Emotional Abuse. New York: Lexington Books, 1994. 200 p.
54. Marshall L. L. Development of the Severity of Violence Against Women Scales. *Journal of Family Violence*. 1992. №7. P. 103-121.
55. Marshall L.L. The Severity of Violence Against Men Scales. *Journal of Family Violence*. 1992. №7. P. 189-203.
56. McGraw Hill Publishing Company. Test developer profile: Aaron T. Beck.
57. Meloy J. R. & Gothard S. A demographic and clinical comparison of obsessional followers and offenders with mental disorders. *American Journal of Psychiatry*. 1995. №152. P. 258-263.
58. Molina L. S. & Basinaï-Smith C. Revisiting the intersection between domestic abuse and HIV risk. *American Journal of Public Health*. 1998. №88. P. 1267-1268.
59. Mouradian V. E. Abuse in Intimate Relationships: Defining the Multiple Dimensions and Terms. *National Violence Against Women Prevention Research Center Wellesley Centers for Women Wellesley College*. URL: <https://mainweb-v.musc.edu/vawprevention/research/defining.shtml>
60. NiCarthy G. Getting free: A handbook for women in abusive relationships. Seattle, WA: Seal Press, 1986. 150 p.
61. Rosenberg M. Self-Esteem Scale. *Measures of Social Psychological Attitudes / Ed. Robinson J.P., Shaver P.R.* Ann Arbor: Institute for Social Research, 1972. P. 98-101.
62. Shepard M. F. & Campbell J. A. The Abusive Behavior Inventory: a measure of psychological and physical abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. 1992. №7. P. 291-305.

63. Smullens S.K. Five Cycles of Emotional Abuse: Codification and Treatment of an Invisible Malignancy. URL: https://cdn.ymaws.com/www.naswma.org/resource/resmgr/imported/FCE_emotionalAbuse.pdf
64. Spielberger Ch.D., Sydeman S.J. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994. Pp. 292–321.
65. Stern Dr. Robin The Gaslight Effect 2007 c. 260
66. Straus M. A. & Gelles R. J. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*. 1986. №48. P. 465-478.
67. Straus M. A. Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*. 1979. №41. P. 75-88.
68. Tilton S. R. Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *News Notes*. 2008. №48 (2). P. 1–3.
69. Tjaden P. & Thoennes N. Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*. 2000. №6. P. 142-161.
70. Tolman R. M. Psychological abuse of women. *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1992. Pp. 291-310
71. Walker L. E. & Meloy J. R. Stalking and domestic violence. *The psychology of stalking: Clinical and forensic perspectives*. San Diego, CA: Academic Press, 1998. Pp. 140-161.
72. Wiley Online Library. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/>

ДОДАТКИ

