КИЇВСЬКИЙСТОЛИЧНИЙУНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІБОРИСАГРІНЧЕНКА
Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Соціально-психологічна робота з жінками, які постраждали від домашнього насильства »

Студентки IV курсу
групи СРб-1-22-4.0д
ОПП Соціальна робота першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 231 «Соціальна робота»
Єремеєва Тетяна Олександрівна

Науковий керівник:
Карпенко Олена Георгіївна,
доктор психологічних наук, професор

Київ -2026

Єремеєва Тетяна Олександрівна

Науковий керівник:
Карпенко Олена Георгіївна,
доктор психологічних наук, професор

Соціально-психологічна робота з жінками, які постраждали від домашнього насильства

Актуальність дослідження. Домашнє насильство є однією з найбільш гострих соціально-психологічних проблем сучасного суспільства, що негативно впливає на психоемоційний стан жінки, її соціальне функціонування та якість життя. В умовах воєнного стану, економічної нестабільності та зростання соціальної напруги проблема насильства в сім'ї набуває особливої актуальності. Ефективна соціально-психологічна допомога постраждалим жінкам потребує комплексного підходу, удосконалення механізмів підтримки та розвитку інтегрованої системи соціальних послуг.

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної роботи з жінками, які постраждали від домашнього насильства.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи соціально-психологічної допомоги жінками, які постраждали від домашнього насильства.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати зміст та узагальнити існуючі форми та методи соціально-психологічної допомоги жінками, які постраждали від домашнього насильства та розробити методичні рекомендації щодо їх вдосконалення.

З**авдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи та нормативно-правову базу щодо проблеми домашнього насильства.
2. Дослідити психологічні особливості жінок, які зазнали домашнього насильства.
3. Охарактеризувати систему соціально-психологічних послуг для постраждалих.
4. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок та виявити ефективність отриманої допомоги.
5. Розробити методичні рекомендації щодо вдосконалення соціально-психологічної роботи з жінками, які зазнали домашнього насильства.

Шляхами реалізації мети та завдань дослідження є: використання комплексу теоретичних та емпіричних методів дослідження, зокрема аналізу наукової літератури, нормативно-правових документів, узагальнення джерел з проблеми, анкетування та якісного аналізу отриманих результатів.

Ключові слова: домашнє насильство, соціально-психологічна робота, жінки, постраждалі від насильства, психологічна допомога, соціальний супровід, ПТСР, вивчена безпорадність, ресоціалізація, соціальна підтримка.

Yeremieieva Tetiana Oleksandrivna

Scientific Supervisor:
Olena Karpenko

Socio-Psychological Work with Women Who Have Suffered from Domestic Violence

Relevance of the study. Domestic violence is one of the most acute socio-psychological problems of modern society, negatively affecting women's psycho-emotional state, social functioning, and quality of life. Under conditions of martial law, economic instability, and increasing social tension, the problem of domestic violence has become especially relevant. Effective socio-psychological assistance for women affected by violence requires a comprehensive approach, improvement of support mechanisms, and the development of an integrated system of social services.

Object of the study: the process of socio-psychological work with women who have suffered from domestic violence.

Subject of the study: the content, forms, methods, and directions for improving socio-psychological assistance to affected women aimed at their successful resocialization and restoration of life autonomy.

Purpose of the study: to theoretically substantiate and empirically investigate the effectiveness of existing forms of socio-psychological assistance for women who have suffered from domestic violence, as well as to develop practical recommendations for improving socio-psychological support based on an integrated approach.

In accordance with the aim, the following research objectives have been defined:

1. To analyze theoretical approaches and the legal and regulatory framework concerning the issue of domestic violence.
2. To examine the psychological characteristics of women who have experienced domestic violence.
3. To characterize the system of socio-psychological services for victims.
4. To conduct an empirical study of the psycho-emotional state of women and determine the effectiveness of the assistance received.
5. To develop methodological recommendations for improving socio-psychological work with women who have experienced domestic violence.

The ways of implementing the purpose and objectives of the study include: the use of a complex of theoretical and empirical research methods, including the analysis of scientific literature, legal and regulatory documents, generalization, questionnaires, and qualitative analysis of the obtained results.

Keywords: domestic violence, socio-psychological work, women, victims of violence, psychological assistance, social support, PTSD, learned helplessness, resocialization, social support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА Й ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАЖДАЛИХ ЖІНОК.....7

1.1. Генезис та соціально-психологічна сутність феномену домашнього насильства.....7

1.2. Психологічний портрет жінки, яка зазнала домашнього насильства: особливості психічного стану, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), формування «вивченої безпорадності».....16

1.3. Соціальні та економічні наслідки домашнього насильства для жінки та сім'ї.....25

Висновок до першого розділу.....28

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА.....29

2.1. Методика та організація дослідження соціально-психологічного стану жінок.....29

2.2. Аналіз результатів дослідження психоемоційного стану та соціального самопочуття.....36

2.3. Оцінка ефективності соціально-психологічної допомоги (на основі досвіду респонденток).....44

2.4. Рекомендації щодо вдосконалення соціально-психологічної роботи з постраждалими.....47

Висновок до другого розділу.....50

ВИСНОВКИ.....52

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....54

ДОДАТКИ.....60

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням масштабів домашнього насильства в Україні та ускладненням його соціально-психологічних наслідків у контексті воєнного часу, економічної нестабільності та загального посилення соціальної напруги. Домашнє насильство залишається однією з найбільш поширених форм порушення прав людини, яка має не лише індивідуальні, але й системні наслідки, впливаючи на функціонування сім'ї як базового соціального інституту, а також на рівень суспільної безпеки загалом.

Попри наявність нормативно-правової бази, зокрема імплементацію положень Стамбульської конвенції та розвиток мережі спеціалізованих сервісів підтримки, фактична ефективність допомоги постраждалим жінкам залишається нерівномірною. Практика соціально-психологічної роботи демонструє низку проблем, серед яких фрагментарність послуг, недостатня міжвідомча взаємодія, обмежена доступність довготривалої підтримки та слабка інтеграція психологічної, юридичної й соціальної допомоги в єдину систему супроводу.

Особливої уваги потребує той факт, що значна частина жінок, які зазнали домашнього насильства, перебувають у стані психологічної травматизації, що проявляється через високий рівень тривожності, емоційне виснаження, знижену самооцінку та феномен вивченої безпорадності. Це істотно ускладнює їх здатність до самостійного прийняття рішень і своєчасного звернення по допомогу.

Актуальність обраної теми посилюється необхідністю переосмислення підходів до соціально-психологічного супроводу постраждалих. Сучасна практика потребує переходу від переважно реактивної моделі допомоги, орієнтованої на кризове втручання, до проактивної, довготривалої та комплексної системи підтримки, що включає кейс-менеджмент,

індивідуалізоване планування безпеки, психокорекційні програми та міжсекторальну взаємодію.

У науковому полі проблематика домашнього насильства та соціально-психологічної допомоги постраждалим жінкам представлена у працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Теоретичне підґрунтя дослідження формують концепції циклу насильства (Л. Вокер), теорія вивченої безпорадності (М. Селігман), підходи до травмоорієнтованої допомоги та кризового втручання. В українському науковому просторі значний внесок у розвиток методології соціальної роботи зробили І. Вітковська, О. Кочемировська, Т. Лях, В. Огоренко, Т. Перцева, М. Потапенко Г. Скіпальська та інші дослідники, які акцентують увагу на необхідності системного підходу до підтримки постраждалих.

Водночас, незважаючи на наявність значного теоретичного доробку, недостатньо дослідженими залишаються питання ефективності соціально-психологічної допомоги жертвам домашнього насильства, а також механізмів відновлення психологічної суб’єктності жінок. Саме ці аспекти визначають необхідність подальшого наукового аналізу та розробки практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності соціально-психологічної роботи з постраждалими.

Об’єкт дослідження – процес соціально-психологічної роботи з жінками, які постраждали від домашнього насильства.

Предмет дослідження – зміст, форми та методи соціально-психологічної допомоги жінками, які постраждали від домашнього насильства.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати зміст та узагальнити існуючі форми та методи соціально-психологічної допомоги жінками, які постраждали від домашнього насильства та розробити методичні рекомендації щодо їх вдосконалення.

Відповідно до мети визначено **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи та нормативно-правову базу щодо проблеми домашнього насильства.
2. Дослідити психологічні особливості жінок, які зазнали домашнього насильства.
3. Охарактеризувати систему соціально-психологічних послуг для постраждалих.
4. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану жінок та виявити ефективність отриманої допомоги.
5. Розробити методичні рекомендації щодо вдосконалення соціально-психологічної роботи з жінками, які зазнали домашнього насильства.

Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс **методів дослідження**: *теоретичні* (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури та нормативних актів), *емпіричні* (анкетування). Особлива увага приділялася якісним методам аналізу, що дозволило глибше зрозуміти суб'єктивне сприйняття безпеки респондентками.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у виявленні та обґрунтуванні проблеми нескоординованості приватних психологічних сервісів із загальною системою соціального захисту. Уточнено зміст поняття «ресурсне картування» як інструменту подолання соціальної ізоляції постраждалих. Запропоновано модель інтегрованого супроводу, яка поєднує психологічну стабілізацію, юридичний захист та заходи з відновлення економічної автономії жінки як необхідної умови виходу з циклу насильства.

Практичне значення дослідження. Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані соціальними працівниками територіальних центрів, фахівцями громадських організацій та психологами приватної практики для підвищення ефективності реабілітаційного процесу. Запропоновані алгоритми створення планів безпеки та методики економічного підсилення сприятимуть зниженню ризику повторної віктимізації постраждалих.

Структура дослідження. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота викладена на 62 сторінках. Список використаних джерел налічує 50 найменувань.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА Й ОСОБЛИВОСТІ ПОСТРАЖДАЛИХ ЖІНОК

1.1. Генезис та соціально-психологічна сутність феномену домашнього насильства

Проблема домашнього насильства в сучасній науці розглядається як складне явище, яке вивчається одночасно психологією, соціальною роботою та правом. Як феномен соціальної роботи, домашнє насильство розглядається через призму порушення процесів соціальної адаптації та деструкції сімейних функцій. Водночас психологічна складова фокусується на внутрішньоособистісних деформаціях, а правова – забезпечує нормативну рамку захисту прав і свобод людини.

Довгий час в суспільстві було прийнято вважати домашнє насильство лише актом фізичної агресії. У сучасному розумінні, зокрема у сфері соціальної психології, воно розглядається як складна деструктивна взаємодія, що має глибоке історичне та соціально-психологічне коріння. Актуальність цього питання в Україні значно загострилася внаслідок воєнних дій, які спричиняють масову посттравматизацію суспільства та, як наслідок, зростання рівня міжособистісної жорстокості [5, с. 280].

Феномен агресії простежується в усіх живих організмах. Проте, на відміну від біологічної агресії, притаманної тваринному світові як інструмент виживання (самозбереження чи розмноження), домашнє насильство є виключно антропологічним продуктом. Згідно з позицією ЮНЕСКО, ключовою відмінною рисою людського насильства є його умисність та зв’язок зі свідомістю. Підтримуємо думку К. Гурковської, що насильство – це «свідомий акт знущання, який не є генетично детермінованим, а формується як соціальний конструкт» [16, с. 254]. Таким чином, насильницька поведінка не є вродженою біологічною ознакою людства, що ставить перед

дослідниками питання про механізми її набуття в процесі онтогенезу та соціалізації.

Історична трансформація поняття «домашнє насильство» демонструє перехід від вузького розуміння фізичного побиття до комплексного трактування порушення прав людини. Н. Кондратюк у своєму дослідженні вказує, що тривалий час насильство в приватній сфері залишалося «невидимим» для правосуддя. Сучасне розуміння терміна як агресії всередині домівки було зафіксоване лише у другій половині XX століття (зокрема, згадується 1973 рік як дата першого офіційного вжитку терміна в політичному дискурсі Великої Британії). Раніше термін «domestic violence» вживався переважно для опису внутрішньодержавних конфліктів, протиставляючись зовнішній військовій агресії [24, с. 108].

Сьогодні наукове співтовариство відходить від архаїчних визначень на кшталт «побиття дружини», оскільки концепція домашнього насильства суттєво розширилася. Вона охоплює не лише офіційно зареєстроване подружжя, а й осіб, що перебувають у цивільному шлюбі, інтимних партнерів, а також випадки, де агресором може виступати жінка або де насильство відбувається в одностатевих парах. Це корелюється з думкою В. Нестерчука, який визначає насильство як результат деформованих процесів соціалізації, де засвоєні моделі домінування передаються як життєвий досвід між поколіннями [32, с. 255].

Соціально-психологічна сутність домашнього насильства полягає в його систематичності. Як підкреслює І. Резнік, це не поодинокий спалах гніву, а динамічна модель поведінки, спрямована на встановлення тотального контролю та влади над іншою особою [39, с. 331]. Таке розуміння дозволяє відмежувати насильство від побутового конфлікту. Якщо конфлікт передбачає зіткнення інтересів рівноправних суб’єктів, то насильство завжди базується на дисбалансі сили, де одна сторона свідомо пригнічує волю іншої.

Звертаючись до походження наукового осмислення агресії, дослідники першим поясненням цього явища називають З. Фрейда. У межах

психоаналітичного підходу насильство розглядається Фрейдом як наслідок внутрішнього конфлікту між потягом до життя (Ерос) та потягом до смерті (Танатос). Згідно з цією концепцією, якщо деструктивна енергія не знаходить конструктивного виходу або не сублімується в соціально прийнятну діяльність, вона спрямовується назовні, часто обираючи об'єктом найближче оточення – членів сім'ї. І. Сукмановська з цього приводу зауважує, що у ситуації домашнього насильства кривдник використовує примітивні механізми захисту, намагаючись через придушення іншого подолати власну внутрішню тривогу та відчуття неповноцінності [44, с. 108].

На противагу суто інстинктивному підходу, антропологічна школа, представлена працями Ч. Ломброзо, акцентує увагу на проблемах соціальної адаптації. У контексті віолентології насильство трактується як вияв атавістичних рис або зупинки в моральному розвитку особистості. Сучасна інтерпретація цих ідей, запропонована Д. Герман, вказує на те, що насильство є сурогатом соціальної влади. У роботах Д. Герман підкреслюється, що «індивід, який не володіє конструктивними методами пристосування до вимог соціуму та не здатний до рівноправної комунікації, вдається до агресії як до єдиного доступного йому способу самоствердження та контролю над ситуацією» [11, с. 234].

Важливим вектором аналізу є соціально-детермінований підхід, основи якого заклав Ф. Енгельс. Він пов'язував прояви жорстокості з економічними та соціальними умовами життя. У сучасному вимірі ця думка трансформувалася у теорію соціального научіння. Як зазначає Л. Бенкрофт, вирішальним фактором розвитку насильницької поведінки є середовище, у якому зростав майбутній кривдник. Деформація особистості часто відбувається через спостереження аморального способу життя значущих дорослих. Якщо дитина бачить, що насильство є ефективним інструментом вирішення конфліктів або отримання бажаного, така модель поведінки інтерналізується і стає частиною її особистісного сценарію. У дорослому віці

така особа сприймає насильство як норму, що дозволяє їй захищати свої суб'єктивні переконання будь-якою ціною [2, с. 102].

Окрему увагу слід приділити когнітивному аспекту формування насильницької сутності. Дослідник М. Бітті стверджує, що значну роль у генезисі домашнього аб’юзу відіграють специфічні деформації когнітивних властивостей психіки – пам’яті, уяви та особливо мислення. Кривдники часто мають викривлені когнітивні схеми, які виправдовують їхні дії («вона сама винна», «це для її ж блага»). На думку автора, домашнє насильство – це умисне діяння, яке базується на хибному переконанні у праві на обмеження свободи іншої людини заради власної психологічної вигоди [4, с. 140].

Психологічна природа домашнього насильства також тісно пов’язана з феноменом міжпоколінної передачі травми. За даними досліджень, насильство у сім’ї має тенденцію до «спадковості». Це не означає генетичну передачу, а вказує на формування родового травматичного досвіду. Дитина, яка стає свідком насильства над матір’ю, відчуває стан тотальної безпорадності та несвідомої провини (А. Хішелмен). Цей досвід деформує її емоційну сферу, що у майбутньому призводить або до вибору ролі жертви, або до ідентифікації з агресором як способу уникнення болю [21, с. 450].

Сучасна психологічна наука наполягає на тому, що домашнє насильство є інклюзивним феноменом, де різні форми агресії рідко існують в ізольованому вигляді. Як зазначає О. Чорномаз, фізичне, психологічне, економічне та сексуальне насильство найчастіше переплітаються, створюючи кумулятивний ефект руйнування особистості постраждалої особи [48, с. 507]. Кожна з цих форм має свою специфіку генезису та механізми реалізації.

Психологічне насильство тривалий час залишалося поза фокусом правового регулювання, хоча його наслідки для ментального здоров’я часто є більш тривалими та глибокими, ніж наслідки фізичних травм. Офіційна наукова характеристика цього явища, як зауважує Н. Кондратюк, почала формуватися лише наприкінці 60-х років минулого століття. Психологічний

аб’юз базується на емоційному приниженні, маніпулятивній поведінці, вербальній агресії та навмисному створенні атмосфери страху [24, с. 110].

Згідно з дослідженнями О. Бондаренко, сутність психологічного тиску полягає в тотальному ігноруванні суб’єктивності жертви. Кривдник не просто вступає у конфлікт, а намагається деформувати систему переконань партнера, нав’язуючи власну позицію як єдино правильну. Це супроводжується «газлайтингом», соціальною ізоляцією та гіперконтролем, що в сукупності призводить до втрати жінкою відчуття власної гідності та здатності до самостійного прийняття рішень [6, с. 15]. Юридично цей аспект регулюється нормами про захист честі та гідності, проте складність доведення психологічної шкоди часто залишає ці випадки у «сірій зоні» правосуддя.

Фізичне насильство у контексті домашнього середовища розглядається як умисне використання сили, що загрожує тілесній цілісності особи. Проте, як підкреслює Л. Бенкрофт, фізичний акт агресії – це не лише заподіяння болю, а передусім демонстрація абсолютної влади. Це може проявлятися як у прямих ударах, так і у створенні небезпечних умов (обмеження сну, позбавлення їжі, використання екстремальних температур тощо). Психологічний генезис фізичної агресії часто криється у внутрішній фрустрації кривдника, який через тілесний утиск іншого намагається компенсувати власну соціальну некомпетентність [2, с. 307].

Сексуальне насильство в сім’ї є однією з найбільш табуйованих тем. Згідно з Кримінальним кодексом України, будь-які дії сексуального характеру без добровільної згоди є злочином. Однак у соціально-психологічному аспекті, як зазначає Н. Кондратюк, воно часто набуває латентних форм: настирливе нав'язування близькості, примус до небажаних практик або використання статевого акту як інструменту приниження. Основна шкода тут полягає у порушенні базового права на сексуальну недоторканність та інтимну свободу, що призводить до глибокої дезорганізації «Я-концепції» постраждалої жінки [24, с. 13].

Особливе місце у генезисі домашнього аб’юзу посідає економічне насильство. Дослідження Т. Марценюк засвідчують, що сутність економічного насильства полягає у цілеспрямованому обмеженні доступу одного з членів родини до базових ресурсів – житла, продуктів харчування, одягу чи фінансових активів. Метою такої деструктивної поведінки є встановлення тотального контролю над життєдіяльністю особи, незалежно від загального рівня статків сім’ї. Автор підкреслює, що подібна депривація створює пряму загрозу як ментальному, так і фізичному здоров'ю потерпілої особи [31, с. 3].

Водночас О. Харитонова доповнює перелік проявів цього явища, акцентуючи увагу на маніпуляціях із доходами. Зокрема, йдеться про ухилення від утримання дітей та непрацездатних родичів, приховування справжнього розміру заробітку, а також одноосібне управління сімейним бюджетом без урахування об’єктивних потреб партнера [45, с. 43].

Узагальнюючи позиції зазначених дослідників, можна стверджувати, що економічне насильство трансформує фінансові ресурси на інструмент домінування, де повна ізоляція партнера від управління коштами стає методом придушення його волі та автономії.

Науковий аналіз, проведений Р. Толманом та Д. Розеном, підтверджує, що тривале перебування в ситуації насильства спричиняє розвиток специфічних деструктивних станів. Зокрема, у жінок спостерігається значно вищий рівень психосоматичних захворювань, тривожних розладів та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це пов'язано з постійною дією кортизолу (гормону стресу) та неможливістю відчути внутрішню безпеку навіть у власному домі [50].

Важливою характеристикою, що відрізняє домашнє насильство від випадкового криміналу, є його циклічність та латентність. К. Черевко акцентує, що насильство у сім’ї часто приховується за ширмою «приватності», що підкріплюється низьким рівнем правової обізнаності населення. Жертви часто не ідентифікують певні дії як насильство,

сприймаючи їх як особливості характеру партнера або як «важку долю». Це створює умови для переходу насильства у хронічну стадію, де систематичні образи та приниження стають аморфним фоном сімейного життя [46, с. 50].

Генезис домашнього насильства в сучасній Україні неможливо розглядати у відриві від екстремальних макросоціальних чинників, зокрема повномасштабної війни. Як зазначає Н. Кондратюк, воєнні дії супроводжуються масовою посттравматизацією населення, що провокує зростання рівня неконтрольованої агресії, яка найчастіше каналізується у приватну сферу. Війна деформує базові психологічні структури особистості, знижуючи поріг чутливості до жорстокості та перетворюючи насильство на деструктивний спосіб розрядки внутрішньої напруги [24, с. 108].

Сім’я, як фундаментальний інститут соціалізації, у таких умовах часто втрачає свою захисну функцію. Дослідження І. Коваленко свідчать, що в сім’ях, де панує насильство, відбувається викривлення виховних процесів: діти, спостерігаючи за агресією як за «нормою», інтерналізують ці паттерни. Це створює замкнене коло, де травма стає емоційним спадком для наступних поколінь. Свідки насильства, за висновками науковців, демонструють стан «вторинної травматизації», що проявляється у хронічній тривожності, порушеннях когнітивного розвитку та несвідомому почутті провини [22].

З огляду на таку складну природу явища, сучасна система протидії домашньому насильству в Україні еволюціонує від суто каральної до комплексної соціально-психологічної моделі. Юридичний аналіз підкреслює необхідність чіткого розмежування між кримінальними та некримінальними формами аб’юзу. Відповідно до Кримінального кодексу України, систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства тягне за собою реальну відповідальність (ст. 126-1 КК України) [26]. Проте, як зазначає законодавство, існують і некримінальні форми – поодинокі образи чи аморальна поведінка, які, втім, за умови систематичності, також стають підґрунтям для правового реагування.

На сьогоднішній день система протидії домашньому насильству в Україні базується на гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами, де ключову роль відіграє Стамбульська конвенція (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству). Як зазначає Ю. Градиська, цей документ став першим міжнародним юридичним інструментом, який накладає на державу «абсолютні зобов'язання» щодо захисту осіб, які зазнають насильства. На нормативному рівні насильство трактується не просто як правопорушення, а як порушення основних прав і свобод людини, що вимагає від державних органів розробки комплексної стратегії підтримки та захисту [13, с. 55].

У міжнародному праві, згідно з аналізом, фундаментальне значення має також Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW). Вона визначає домашнє насильство як форму дискримінації, що перешкоджає жінці користуватися своїми правами нарівні з чоловіками. Міжнародний досвід, інтегрований в українське правове поле, акцентує, що держава несе «позитивне зобов'язання» не лише карати винних, а й створювати умови, за яких насильство стане неможливим [12, с. 46].

В Україні формування цілісної системи протидії насильству відбулося із прийняттям Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [34]. Цей нормативний акт став фундаментом для переходу від стратегії «покарання» до стратегії «захисту та підтримки». Цей закон не лише чітко розмежовує види насильства, а й визначає коло суб'єктів, які зобов'язані діяти злагоджено: від місцевих державних адміністрацій до вузькоспеціалізованих служб.

Відповідно до чинного законодавства України, до загальнодержавної системи органів та установ, на які покладаються функції із здійснення заходів у цій сфері, входять: органи виконавчої влади, Національна поліція України, органи прокуратури, суди, а також органи та установи соціального

захисту, охорони здоров’я, освіти та центри безоплатної правничої допомоги [6].

Поліція виступає головним суб’єктом екстреного втручання. Її роль полягає не лише у фіксації правопорушення, а й у миттєвому створенні безпечного простору для постраждалої особи. Основним інструментом тут є терміновий заборонний припис, який поліцейський виносить за результатами оцінки ризиків безпосередньо на місці події. Описово цей процес виглядає як комплексне опитування: правоохоронці аналізують історію стосунків, наявність погроз чи зброї, що дозволяє об’єктивно оцінити загрозу життю. Винесення припису зобов’язує агресора залишити місце проживання постраждалої особи, навіть якщо він є власником житла, та забороняє йому будь-яким чином контактувати з жертвою протягом 10 діб. Як зауважує І. Гловюк, такий підхід забезпечує реалізацію стандарту «належної ретельності», де держава бере на себе відповідальність за превенцію подальших нападів [12, с. 47].

Органи соціального захисту та спеціалізовані служби підтримки забезпечують довгострокову реабілітацію постраждалих осіб. Їхня діяльність є розгалуженою та включає декілька ключових ланок:

Денні центри соціально-психологічної допомоги: це доступні сервіси, де жінка може отримати комплексну «першу допомогу». Описово робота центру нагадує хаб підтримки: тут працюють психологи, які стабілізують емоційний стан, та юристи, які допомагають зібрати докази чи підготувати позов до суду. Важливою особливістю є те, що такі центри допомагають постраждалій розробити персональний «план безпеки» – детальний алгоритм дій на випадок повторної загрози [36].

Спеціалізовані притулки (Шелтери) та «кризові кімнати»: Шелтери – це закриті установи, адреса яких не розголошується з метою безпеки. У таких закладах жінці надається повне забезпечення (житло, харчування, безпека) на термін до трьох місяців (з можливістю продовження до пів року). Як вказує К. Черевко, перебування в шелтері є критично важливим етапом соціальної

реінтеграції, оскільки жінка отримує можливість вийти з-під психологічного контролю агресора та почати процес автономного життя під наглядом фахівців [46, с. 56].

Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги: Це служби швидкого реагування, які виїжджають до постраждалої особи за викликом. Їхня головна задача – кризове консультування. Мобільні бригади особливо важливі у випадках, коли постраждала особа знаходиться в стані гострого стресу та не здатна самостійно звернутися до установи. Психологи бригади допомагають жінці усвідомити факт насильства та мотивують її до подальших кроків захисту [46, с. 56].

Центральним елементом системи є координація: поліція зобов'язана інформувати соціальні служби про кожен випадок насильства, а ті, своєю чергою, пропонують постраждалій особі весь спектр допомоги – від тимчасового житла до психотерапії. Науковці акцентують увагу на тому, що безкоштовна психологічна підтримка є фундаментом, на якому будується вся подальша юридична стратегія захисту. Оскільки лише після емоційної стабілізації жінка стає здатною повноцінно брати участь у судових процесах та відстоювати свої права [48, с. 509].

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що домашнє насильство є результатом переплетення індивідуально-психологічних деформацій, негативного соціального досвіду та кризових суспільних процесів. Сутність домашнього насильства полягає не в самому факті агресії, а в ієрархічній системі домінування, де кривдник через умисний тиск позбавляє постраждалу особу суб'єктності та автономії.

1.2. Психологічний портрет жінки, яка зазнала домашнього насильства: особливості психічного стану, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), формування «вивченої безпорадності»

Психологічний стан жінки, яка тривалий час перебуває в епіцентрі домашньої агресії, неможливо описати як просто «стресову реакцію». Це системне руйнування особистості, що в науковій літературі часто позначається терміном «хронічна психотравматизація». Як зазначають Г. Скіпальска, Т. Лях, Н. Клішевич. Свіденська, постраждала жінка проходить через етап поступової ерозії «Я-концепції», де її внутрішні опори руйнуються під тиском постійного знецінення та загрози. Самоідентичність жінки заміщується образом «невдахи» або «причини гніву», що агресор цілеспрямовано вкорінює у її свідомість [43, с. 82].

Основою для розуміння такого стану є концепція психічної травми. Важливо розуміти, що для постраждалої жінки травма не є подією минулого; вона є її реальністю. Ю. Бойко-Бузиль наголошує, що специфіка сімейної травми полягає в її «інтимності»: біль заподіює людина, яка за всіма соціальними нормами мала б бути джерелом безпеки. Це викликає стан когнітивного дисонансу та глибокої емоційної дезорієнтації. Психіка, намагаючись впоратися з нестерпним душевним болем, вдається до архаїчних, але деструктивних механізмів захисту [5, с. 281].

Згідно з сучасними науковими працями, одним із провідних механізмів є дисоціація – відчуття «відстороненості» від власного тіла та подій. Жінка описує акти насильства так, ніби вони відбуваються не з нею, а з кимось іншим. Це дозволяє тимчасово знизити поріг болю, але веде до втрати цілісності особистості та виникнення симптомів «емоційного оніміння» [1, с. 28].

Ще один механізм – заперечення та мінімізація. Постраждалі часто використовують захисне спотворення дійсності. Жінка може стверджувати: «Він не хотів мене вдарити, він просто був втомлений» або «Це лише один раз». Це спроба зберегти ілюзію стабільності світу, проте вона блокує можливість звернення за допомогою.

До таких механізмів відноситься ідентифікація з агресором (патологічна лояльність). У стані постійної загрози жінка несвідомо починає

дивитися на світ очима кривдника. Вона виправдовує його вчинки, покладаючи провину на себе. Це не лише спосіб вижити, передбачаючи реакції тирана, а й прояв «стокгольмського синдрому» у побутовому вимірі, де виникає парадоксальна емоційна прив'язаність до джерела небезпеки [49, с. 205].

Дослідження О. Шаумян засвідчують, що тривале перебування в умовах аб'юзу призводить до формування специфічних особистісних рис. Жінки стають надмірно сенситивними, астеноневротичними, у них розвивається патологічна терпимість до страждань. Важливою ознакою є втрата суб'єктності: жінка перестає сприймати себе як людину, здатну впливати на своє життя. Вона стає «реактивною» – її дії є лише відповіддю на настрій чи поведінку агресора [49, с. 206].

На клінічному рівні цей стан проявляється через широкий спектр розладів. Як вказують В. Огоренко, О. Гненна та В. Кокашинський, мова йде про стадіальний розвиток депресивних станів (згідно з МКХ-10). Від легких афективних коливань жінка переходить до тяжких депресивних епізодів (F32.2), що супроводжуються вегетативними розладами: безсонням, втратою апетиту, хронічними болями нез'ясованої етимології (соматизація стресу). Часто спостерігаються реакції за типом «короткого замикання» – раптові спалахи агресії, які жінка може спрямовувати на себе (самоушкодження) або на дітей, що є наслідком крайнього психоемоційного виснаження [33, с. 53].

Тривале перебування жінки в ситуації домашнього аб'юзу призводить до формування стану, який у сучасній клінічній психології класифікується як Комплексний посттравматичний стресовий розлад (C-PTSD). Термін, запропонований Д. Герман, описує наслідки тривалої експозиції до травми в умовах, де втеча є неможливою (фізично або психологічно). На відміну від класичного ПТСР, комплексний розлад глибоко трансформує саму структуру особистості [11, с. 142].

Основними кластерами симптомів, що визначають портрет постраждалої, є:

– порушення афективної регуляції: Жінка втрачає здатність до самозаспокоєння. Будь-яка дрібниця може викликати або спалах гніву (як захисну реакцію), або повне емоційне заціпеніння (дисоціацію);

– негативне самосприйняття: Формування стійкого почуття провини та сорому. Жінка інтерналізує (приймає всередину) голос агресора, починаючи вірити, що вона «зіпсована» або «заслужила на таке ставлення»;

– травматична прив’язаність: Постраждала відчуває ірраціональний зв'язок із кривдником, що часто плутають із коханням. Це результат «гормональних гойдалок», де періоди жорстокості чергуються з періодами «каяття» агресора (цикл Л. Вокер) [11, с. 145].

Важливим пояснювальним механізмом пасивності постраждалих є теорія «вивченої безпорадності» М. Селігмана. Згідно з його дослідженнями, якщо людина тривалий час піддається болісному впливу, на який вона не може вплинути, її мозок «вимикає» вольові зусилля. У контексті домашнього насильства це проявляється як: когнітивний дефіцит (жінка перестає бачити варіанти порятунку, навіть якщо вони є очевидними для оточуючих), емоційний дефіцит (стан глибокої апатії та депресії), мотиваційний дефіцит (втрата ініціативи) [11, с. 152].

Сучасні дослідження підтверджують, що травма «закарбовується» в тілі. У постраждалих жінок спостерігається гіперактивність амигдали (центру страху) та зниження активності префронтальної кори (центру логіки). Це пояснює, чому жінки в ситуації насильства часто діють нелогічно з точки зору стороннього спостерігача – їхній мозок перебуває в режимі постійного виживання («бий, біжи або замри»), що блокує раціональне планування майбутнього [11, с. 210].

Доповнюючи портрет постраждалої, українська дослідниця В. Огоренко вказує на розвиток патологічної терпимості до агресії. Жінка починає сприймати насильство як «неминуче зло», формуючи специфічні патерни адаптації: вона стає надмірно поступливою, ігнорує власні фізичні потреби (хвороби, втому) та постійно очікує негативної реакції від будь-кого

з оточення. Це призводить до соціальної ізоляції: жінка соромиться свого стану, боїться осуду та поступово розриває зв’язки з друзями та родиною, що робить її ще більш вразливою для тирана [33, с. 48].

Для розуміння психологічного стану постраждалої особи критично важливим є аналіз динаміки насильницьких стосунків. У науковій літературі цей процес описується як «цикл насильства», що складається з трьох послідовних фаз, які постійно повторюються, скорочуючись у часі за умови тривалого перебування у стосунках [7, с. 163].

1. Фаза накопичення напруги. На цьому етапі спостерігаються дрібні інциденти: вербальні образи, вияви невдоволення, спалахи роздратування з боку агресора. Жінка відчуває зростання небезпеки та використовує стратегію гіперпристосування, намагаючись «задобрити» партнера або попередити вибух агресії. Вона бере на себе відповідальність за настрій кривдника, що поглиблює психологічне напруження та відчуття тривоги.

2. Фаза гострого насильства (інцидент). Цей етап характеризується виходом накопиченої агресії назовні. Це може бути фізичне побиття, сексуальна наруга, сильний емоційний тиск або економічне обмеження. На відміну від першої фази, тут дії агресора стають неконтрольованими. Наслідком для жінки стає стан гострого стресу, шоку та відчуття повної втрати контролю над ситуацією [7, с. 163].

3. Фаза «медового місяця» (каяття). Після акту насильства наступає період, коли агресор виявляє каяття, просить вибачення, обіцяє змінитись або використовує подарунки та маніпуляції, щоб повернути довіру. Саме ця фаза є найбільш руйнівною для психіки жінки: вона отримує надію на відновлення стосунків, що підкріплює травматичну прив’язаність. Це блокує намір звернутися по допомогу та змушує постраждалу знову повірити у можливість безпечного життя з кривдником.

З кожним новим колом фаза «медового місяця» скорочується або зникає зовсім, а акти насильства стають частішими та жорстокішими. Така циклічність дезорієнтує постраждалу особу, призводячи до стану

психологічного виснаження та остаточного закріплення «вивченої безпорадності» [7, с. 164].

Психологічний портрет постраждалої особи не є однорідним; він диференціюється залежно від того, яка форма агресії була домінуючою у стосунках. Кожен вид насильства залишає свій «слід» у психічній структурі, формуючи специфічні захисні реакції та соматичні прояви.

Психологічне насильство (аб'юз) вважається найбільш латентним і небезпечним для ментального здоров'я. Воно діє за принципом «крапля камінь точить», призводячи до повної втрати жінкою самоідентичності. Формується так зване «дзеркальне Я» – жінка бачить себе виключно через призму оцінок агресора. Це проявляється у постійних самозвинуваченнях, патологічній невпевненості та страху висловити власну думку.

Основним симптомом стає когнітивна сплутаність. Постраждала втрачає здатність до об'єктивного аналізу ситуації (газлайтинг), сумнівається у власній адекватності та пам'яті. На рівні ПТСР це виражається у постійному відчутті «існування у скляному ковпаку» (дисоціація) [21, с. 451].

Фізичне насильство супроводжується безпосередньою загрозою життю, що активує найдавніші структури мозку. Основним станом стає гіперпильність. Жінка перебуває в режимі «сканування простору» на предмет небезпеки: вона реагує на різкі звуки, зміну тону голосу партнера або навіть на звук кроків у під'їзді.

Фізичне насильство найчастіше призводить до флешбеків. Будь-який дотик або схожа ситуація провокують напад паніки. Соматично це проявляється через м'язові затиски (панцир), хронічні болі в спині та шиї, а також розлади сну, де ніч сприймається як найнебезпечніший час доби [11, с. 230].

Економічне домінування агресора позбавляє жінку ресурсів для втечі, що є головним паливом для «вивченої безпорадності». Формується стан глибокої апатії. Жінка сприймає себе як дитину або інваліда, що повністю залежить від волі «господаря». Це руйнує мотиваційну сферу: вона перестає

мріяти про кар’єру чи розвиток, оскільки не має доступу до власних коштів чи права вибору.

Провідним клінічним проявом є ангедонія – повна втрата здатності відчувати радість від життя. Соціально це виглядає як повна пасивність та відмова від будь-яких проявів суб’єктності [41, с. 53].

Насильство в інтимній сфері є найбільш травматичним, оскільки воно порушує найбільш інтимні кордони особистості. Жінка починає сприймати своє тіло як «об’єкт», що їй не належить. Виникає глибока огида до власної тілесності, що часто веде до порушень харчової поведінки (анорексія, булімія) або самопошкоджень.

Симптоматика включає найвищий рівень дисоціації. Під час акту насильства або навіть при згадці про нього жінка «вилітає» зі свого тіла, перестаючи відчувати біль чи емоції. Це призводить до серйозних проблем у майбутній реабілітації, оскільки вона втрачає зв'язок із власними фізичними потребами [11, с. 156].

У психологічному портреті жінки, яка зазнала домашнього насильства, окреме місце посідає деформація материнської ролі. Жінка в аб’юзивних стосунках перебуває в стані постійного когнітивного та емоційного конфлікту: вона змушена одночасно виживати як жертва та забезпечувати безпеку своїм дітям як матір.

Навіть якщо насильство не спрямоване безпосередньо на дитину, вона стає його свідком, що, згідно з дослідженнями І. Коваленко, прирівнюється до прямого психологічного насильства. Жінка гостро відчуває цю загрозу, що породжує у неї специфічний комплекс провини. Вона усвідомлює, що діти спостерігають за приниженням матері, і це руйнує її авторитет та базове почуття безпеки дитини [22, с. 133].

У ситуаціях домашнього насильства діти часто стають «заручниками» або об’єктами шантажу з боку агресора. Як зазначено у роботі Г. Скіпальска, Т. Лях, Н. Клішевич, кривдник використовує прихильність жінки до дітей для зміцнення своєї влади:

- погрози забрати дітей через суд або соціальні служби;

- маніпуляція дитячими емоціями (наприклад, переконання дітей у тому, що «мама сама винна»);

- використання дітей як «шпигунів» за матір'ю [43, с. 84].

Для постраждалої жінки це стає психологічним тиском. Її тривожність за дітей стає вищою за тривогу за власну безпеку, що веде до парадоксальної поведінки: жінка може роками залишатися з тираном, вважаючи, що «дітям потрібен батько» або боячись, що при розлученні агресор завдасть дітям більшої шкоди [43, с. 84].

Також через стан ПТСР та емоційне оніміння жінка може стати емоційно недоступною для дитини. Це не є виявом нелюбові, а є наслідком психологічного виснаження. Жінка витрачає всі сили на те, щоб передбачити настрій агресора, і у неї не залишається ресурсу на гру, розмови чи підтримку дитини.

Іноді накопичений гнів на кривдника жінка несвідомо переспрямовує на дітей («зривається»), що згодом викликає у неї нищівний сором та ще більше знижує її самооцінку як «хорошої матері» [48, с. 54].

Важливим аспектом аналізу психологічного портрета жінки є розуміння стратегій, які психіка формує для виживання в умовах хронічної небезпеки. Ці механізми мають адаптивний характер у короткостроковій перспективі, проте у довгостроковому вимірі закріплюють травматичний досвід. Як зазначає Т. Лиса, такі стратегії часто стають перешкодою для подальшої соціальної реабілітації, оскільки деформують звичні моделі комунікації [28, с. 21].

Однією з ключових стратегій є гіперпристосування. Жінка навчається максимально точно зчитувати емоційні стани кривдника, підлаштовуючи власну поведінку з метою превенції конфлікту. Така сенситивність до настрою іншої людини призводить до втрати контакту з власними потребами. Формується зовнішньо керована модель поведінки, де рішення приймаються не на основі особистих інтентів, а через призму потенційної реакції агресора.

Іншою поширеною реакцією є емоційне відключення. У ситуаціях, де уникнути насильства неможливо, психіка блокує афективні реакції як спосіб самозахисту. Це проявляється у формі емоційної холодності, байдужості або суб'єктивного відчуття «порожнечі». Хоча така реакція мінімізує інтенсивність болю, вона водночас деформує здатність до формування здорових емоційних зв'язків у майбутньому.

Також формується стратегія уникнення, яка є центральною у структурі посттравматичних розладів. Жінка починає дистанціюватися від будь-яких стимулів (ситуацій, людей, тем), що асоціюються з пережитим насильством. Це веде до соціальної ізоляції та страху побудови близьких стосунків. У довгостроковій перспективі це суттєво звужує життєвий простір особистості та обмежує можливості для її самореалізації [28, с. 21].

Окремого аналізу потребує феномен внутрішньої інтерналізації агресора. Після тривалого перебування у насильницькому середовищі голос кривдника інтегрується у внутрішній діалог жінки. Вона продовжує критикувати та звинувачувати себе навіть за відсутності зовнішнього тиску. Це підтримує стійку низьку самооцінку та ускладнює розрив травматичних стосунків.

У межах соціально-психологічної роботи необхідно враховувати, що зазначені стратегії не є проявом особистісної слабкості, а виконують функцію психологічного захисту у відповідь на тривалу загрозу. Водночас їхня фіксація у поведінкових патернах зумовлює потребу у фаховій допомозі, спрямованій на відновлення суб'єктності та здатності до автономного прийняття рішень. Таким чином, вивчення стратегій виживання дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптації жінки до насильницького середовища та обґрунтовує необхідність комплексного підходу до реабілітації, що враховує закріплені моделі поведінки [28, с. 22].

1.3. Соціальні та економічні наслідки домашнього насильства для жінки та сім'ї

Домашнє насильство у сучасному науковому дискурсі розглядається не лише як приватний конфлікт, а як глобальний деструктивний чинник, що спричиняє системну деградацію людського капіталу. Наслідки насильницьких дій мають кумулятивний характер: вони накопичуються протягом років, трансформуючи жінку з активного суб'єкта соціальних відносин на об'єкт довготривалої соціальної допомоги. Згідно з результатами масштабного дослідження UNFPA (Фонд ООН у галузі народонаселення), економічні втрати України від насильства щодо жінок становлять близько 208 млн доларів на рік, що підкреслює статус цієї проблеми як національної соціально-економічної загрози [18].

Фундаментальним наслідком насильства є руйнування економічної автономії жінки. Економічні втрати постраждалої особи мають багаторівневу структуру, яку можна класифікувати на прямі та непрямі втрати.

До прямих витрат відносяться негайні фінансові виплати на подолання наслідків інцидентів. Це кошти на медичні послуги (діагностика, хірургічні втручання, стоматологічне відновлення), юридичний супровід та заміну пошкодженого майна. Як зазначає Т. Малиновська, ситуація ускладнюється тим, що у 60% випадків фізичне насильство супроводжується економічним контролем. Агресор обмежує доступ жінки до коштів саме тоді, коли вони потрібні на лікування, що змушує постраждалу обирати між власною безпекою та базовими потребами дітей [30, с. 87]. У звіті UNFPA підкреслюється, що сукупний обсяг особистих витрат постраждалих на послуги, пов'язані з випадками насильства, сягає понад 14 млн доларів на рік [18].

Фізичні та психологічні травми критично знижують конкурентоспроможність жінки на ринку праці. Дослідники виділяють два ключові деструктивні механізми:

- абсентеїзм: повна відсутність на роботі через лікарняні, судові засідання або перебування у шелтері. Це призводить до втрати заробітку та часто – й до звільнення;

- презентизм: стан, при якому жінка фізично присутня на роботі, але її продуктивність практично нульова. Через симптоми ПТСР (тривога, інтрузії, порушення концентрації) постраждала припускається помилок, що сприймається роботодавцем як некомпетентність. За даними звіту, втрати через презентизм є значно вищими за втрати від прогулів, оскільки вони мають прихований та тривалий характер [18].

Через постійну необхідність вирішувати кризові ситуації (переїзди, переховування), жінка втрачає можливість професійного навчання. Т. Малиновська наголошує на ефекті «заблокованого майбутнього»: замість розвитку кар'єри жінка витрачає когнітивний ресурс на «гіперпильність» – сканування настрою агресора. Це призводить до того, що постраждалі роками залишаються на низькооплачуваних посадах, не маючи сил на «професійний ліфт» [30, с. 88].

Соціальні наслідки насильства виражаються у поступовому вимиванні жінки з її звичного середовища, що призводить до «соціальної смерті» особистості ще до фізичної загрози. Зокрема, глибоке почуття сорому та роль «жертви» змушують жінку припиняти контакти. Вона боїться, що друзі помітять сліди насильства або втомилися від її скарг. Агресор часто підсилює цю ізоляцію, контролюючи телефон та забороняючи зустрічі з рідними.

Л. Романовська та О. Василенко підкреслюють, що коли жінка декілька разів повертається до кривдника, оточення часто дистанціюється, вважаючи її поведінку «свідомим вибором». Таким чином, у момент найвищої небезпеки жінка опиняється у повному соціальному вакуумі, де єдиним

«значущим іншим» залишається агресор, що робить вихід із циклу насильства майже неможливим без втручання фахівців [40, с. 197].

Для сім'ї як системи насильство означає втрату виховної та захисної функцій, що впливає особливо на дітей. Соціальні наслідки для дітей включають затримки розвитку, девіантну поведінку та труднощі в соціалізації. Звіт UNFPA акцентує увагу на ризику трансгенераційної передачі: дитина, яка бачить насильство, засвоює його як єдину модель вирішення конфліктів. Це створює «соціальну бомбу» сповільненої дії для майбутнього суспільства [18].

Ще варто відзначити, що видатки сім'ї переорієнтовуються з розвитку дітей (гуртки, відпочинок, освіта) на «гасіння пожеж» (штрафи, ремонт вибитих дверей, медикаменти). Це призводить до переходу родини у категорію «сімей у складних життєвих обставинах» (СЖО), що потребує додаткових витрат державного бюджету на соціальний супровід.

Окремим тяжким наслідком є використання жінкою щодо якої вчиняється домашнє насильство алкоголю чи наркотичних речовин як форми «емоційної анестезії». За відсутності доступу до психотерапії, жінки намагаються заглушити симптоми ПТСР за допомогою ПАР. Це призводить до остаточної десоціалізації, втрати батьківських прав та часто – до криміналізації. Жінка-споживач ПАР стикається з подвійною стигмою, що робить процес її реабілітації у соціально-психологічній роботі вдвічі тривалішим та дорожчим для громади [40, с. 199].

За даними звіту на рівні держави наслідки насильства трансформуються у колосальні видатки:

Сектор охорони здоров'я: постраждалі жінки звертаються до лікарів на 20% частіше, ніж жінки, що не зазнали насильства (психосоматика, хронічні болі).

Сектор правопорядку: витрати на виїзди патрульних, роботу слідчих та судові процеси.

Соціальні служби: фінансування шелтерів, виплати по безробіттю та утримання дитячих будинків [18].

Отже, як засвідчує аналіз наукових праць, соціально-економічні наслідки домашнього насильства мають характер системної катастрофи, яка руйнує людський капітал країни. Вони позбавляють жінку не лише фінансової стабільності, а й права на професійну самореалізацію та здорову сім'ю. Для фахівця із соціально-психологічної роботи це означає, що успішна реабілітація постраждалої неможлива без комплексного підходу: паралельного відновлення трудових навичок, правового захисту та розбудови нової мережі соціальної підтримки.

Висновки до першого розділу

У першому розділі дослідження на основі теоретичного аналізу наукових джерел зроблено такі висновки:

Уточнено сутність феномену домашнього насильства як комплексного соціально-психологічного явища, що включає психологічні, фізичні, економічні та інші форми впливу. Визначено, що його ключовою ознакою є систематичність та спрямованість на встановлення контролю над постраждалою особою.

Розкрито психологічні наслідки пережитого насильства, серед яких провідними є розвиток посттравматичних реакцій, емоційне виснаження, зниження самооцінки та формування феномену «вивченої безпорадності». Встановлено, що тривалість перебування у травматичній ситуації посилює глибину деструктивних змін особистості.

Виявлено специфіку соціально-психологічної роботи з постраждалими жінками, яка полягає у необхідності поєднання кризового втручання з довготривалою підтримкою. Обґрунтовано, що ефективна допомога має включати психологічний, соціальний та правовий компоненти.

Систематизовано сучасні підходи до надання допомоги, зокрема травма-інформований підхід та міждисциплінарну взаємодію фахівців.

Доведено, що комплексність і безперервність супроводу є ключовими умовами відновлення психологічної рівноваги та соціальної адаптації постраждалих.

РОЗДІЛ 2
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

2.1. Методика та організація дослідження соціально-психологічного стану жінок

Логіка побудови практичного етапу нашого дослідження ґрунтується на необхідності переходу від теоретичного аналізу феномену домашнього насильства до виявлення його реальних проявів та оцінки ефективності існуючих механізмів допомоги. Оскільки об’єктом нашої уваги є вразлива категорія осіб, а саме жінки, які зазнали психологічного, фізичного або економічного тиску, організація дослідження вимагала особливого підходу до вибору інструментарію та дотримання етичних протоколів.

Основним методом збору первинної інформації було обрано анонімне анкетування. Вибір саме цього методу зумовлений кількома критично важливими факторами:

– забезпечення психологічної безпеки: Для жінок, які перебувають у стані хронічного стресу або ПТСР, прямий контакт (інтерв’ю) може бути ретравматизуючим. Анкетування дозволяє респондентці перебувати у комфортному для неї середовищі та самостійно регулювати темп відповідей.

– мінімізація соціальної бажаності: У темах, пов’язаних із насильством, жінки часто схильні приховувати певні факти через сором або страх засудження. Анонімність формату онлайн-анкети сприяє отриманню більш щирих та валідних даних.

– структурованість даних: Використання закритої та напівзакритої анкети дозволяє чітко класифікувати види насильства та симптоматику, що є необхідним для подальшої математичної обробки.

У дослідженні взяли участь 19 жінок. Ми свідомо зосередилися на цій групі, оскільки кожна з учасниць має підтверджений досвід звернення за

соціально-психологічною допомогою. Це дозволило нам проаналізувати проблему не лише з боку «жертви», а й з боку «клієнтки сервісів підтримки». Віковий діапазон, сімейний стан та соціальний статус респонденток є гетерогенними (різнорідними), що дає можливість побачити, як насильство нівелює соціальні кордони та вражає різні верстви населення.

Процес збору та аналізу даних був розділений на чотири послідовні етапи:

1) Підготовчий етап: Формулювання гіпотез дослідження на основі виявлених у першому розділі особливостей «вивченої безпорадності». Розробка структури анкети.

2) Пілотажний етап: Перевірка питань анкети на зрозумілість та однозначність сприйняття.

3) Основний етап (збір даних): Розповсюдження анкети серед цільової аудиторії через спеціалізовані спільноти та за допомогою методу «снігової кулі» (передача контактів від однієї постраждалої до іншої при повному дотриманні конфіденційності).

4) Аналітичний етап: Систематизація отриманих відповідей, розрахунок відсоткових співвідношень та інтерпретація результатів.

Анкета, використана у дослідженні, складається з 24 запитань, які ми згрупували у п’ять функціональних блоків (додаток А):

Блок 1. Соціально-демографічний профіль та контекст життєдіяльності.

Цей блок (запитання 1–4) спрямований на встановлення соціального статусу жінки, що є критично важливим для розуміння її ресурсних можливостей.

Питання 1. «Ваш вік»: Дозволяє диференціювати вікові групи постраждалих. Згідно з нашими даними, вибірка охоплює категорії від «до 25 років» до «понад 45 років», що вказує на позавіковий характер проблеми насильства.

Питання 2. «Сімейний стан»: Важливе для аналізу легітимності стосунків з агресором (одружені, неодружені, розлучені).

Питання 3. «Чи маєте Ви дітей?»: Це ключовий маркер психологічного тиску. Наявність дітей часто виступає головним фактором утримання жінки у деструктивних стосунках.

Питання 4. «Чи працюєте Ви зараз?»: Питання спрямоване на виявлення ступеня економічної залежності. Відповіді «працюю неофіційно» або «не працюю» (які зустрічаються у вашій анкеті) вказують на високий ризик фінансового аб'юзу.

Блок 2. Характеристика травматичного досвіду

Питання 5–7 фокусуються на вивченні специфіки самого насильства.

Питання 5. «Який вид насильства Ви пережили?»: Ми передбачили можливість вибору кількох варіантів (психологічне, фізичне, економічне, сексуальне). Це дозволяє підтвердити гіпотезу про комплексний характер травми.

Питання 6. «Тривалість насильства»: Визначає ступінь хронізації травми. Варіант «понад 5 років», обраний значною частиною респонденток, свідчить про глибоку деформацію особистості та розвиток синдрому вивченої безпорадності.

Питання 7. «Чи зверталися Ви раніше по допомогу?»: Допомагає оцінити «шлях клієнта» та кількість невдалих спроб виходу з кола насильства.

Блок 3. Психоемоційний стан та симптоматика.

Цей блок (запитання 8–11) є центральним для психологічного аналізу.

Питання 8. «Причина звернення саме зараз»: Фіксує «точку неповернення» (наприклад, загроза життю або вплив на дітей).

Питання 9. «Ваші стани протягом останнього місяця»: Тут ми запропонували перелік симптомів ПТСР (тривожність, порушення сну, депресія, втрата віри у себе). Аналіз цих відповідей дозволяє сформувати психологічний портрет постраждалої.

Питання 10. «Чи відчуваєте Ви себе у безпеці?»: Суб'єктивний індикатор ефективності поточного захисту.

Питання 11. «Оцінка соціальних контактів»: Питання на виявлення рівня ізоляції жінки, який зазвичай штучно створюється агресором.

Блок 4. Взаємодія з інституціями та оцінка сервісів

Питання 12–22 аналізують практичний аспект соціальної роботи.

Питання 12–13. «До яких установ зверталися» та «Яку допомогу отримали»: Аналіз того, що є найбільш затребуваним (психологічна терапія, соціальний супровід чи юридичні поради).

Питання 14. «Фізична безпека»: Перевірка базової потреби за Маслоу. Чи отримала жінка прихисток (шелтер) або захист поліції.

Питання 15. «Підтримка з боку фахівців»: Оцінка емпатичності та професійної етики працівників служб (запобігання вторинній віктимізації).

Питання 17. «Тривалість допомоги»: Дозволяє побачити, чи є допомога системною (понад 6 місяців), чи лише епізодичною.

Питання 18–20. «Зміни у фінансах, працевлаштуванні та правовому статусі»: Оцінка соціального компонента реабілітації.

Питання 22. «Загальна ефективність (1–5)»: Кількісний показник задоволеності роботою системи.

Блок 5. Ресурсність та майбутнє (Відкриті питання)

Запитання 23–24 та відкриті поля спрямовані на виявлення внутрішніх сил жінки.

Питання 23. «Готовність до самостійного життя»: Визначає рівень автономності особистості після отримання допомоги.

Відкриті питання про «найцінніше» та «актуальні труднощі»: Ці дані є унікальними, оскільки дозволяють почути пряму мову постраждалих.

При проведенні опитування ми керувалися принципами:

- добровільності: кожна учасниця могла припинити заповнення анкети на будь-якому етапі;

- конфіденційності: збір персональних даних (прізвища, адреси) не проводився;

- інформованості: респондентки були повідомлені про мету дослідження та використання результатів у наукових цілях.

Далі проаналізуємо нашу вибірку. Аналіз отриманих даних дозволяє окреслити узагальнений портрет жінки, яка звертається по допомогу в сучасних умовах.

Насамперед варто звернути увагу на віковий склад респонденток. Найбільшу частку (68%) становлять жінки віком до 25 років (рис. 2.1). Це може свідчити про те, що саме на етапі становлення стосунків ризик насильства є особливо високим. Водночас молодші жінки, ймовірно, більш відкриті до пошуку допомоги, зокрема через онлайн-ресурси. Жінки старшого віку представлені меншою мірою, що може бути пов’язано з впливом соціальних установок і страхом осуду.



Рис. 2.1. Віковий розподіл респонденток

Щодо соціального статусу, більшість опитаних є незаміжніми (53%) або розлученими (21%). Це може означати, що частина жінок уже зробила крок до виходу з насильницьких стосунків. Водночас 26% респонденток продовжують перебувати у шлюбі або партнерських відносинах (рис. 2.2), що ускладнює процес надання допомоги та потребує додаткових заходів безпеки.

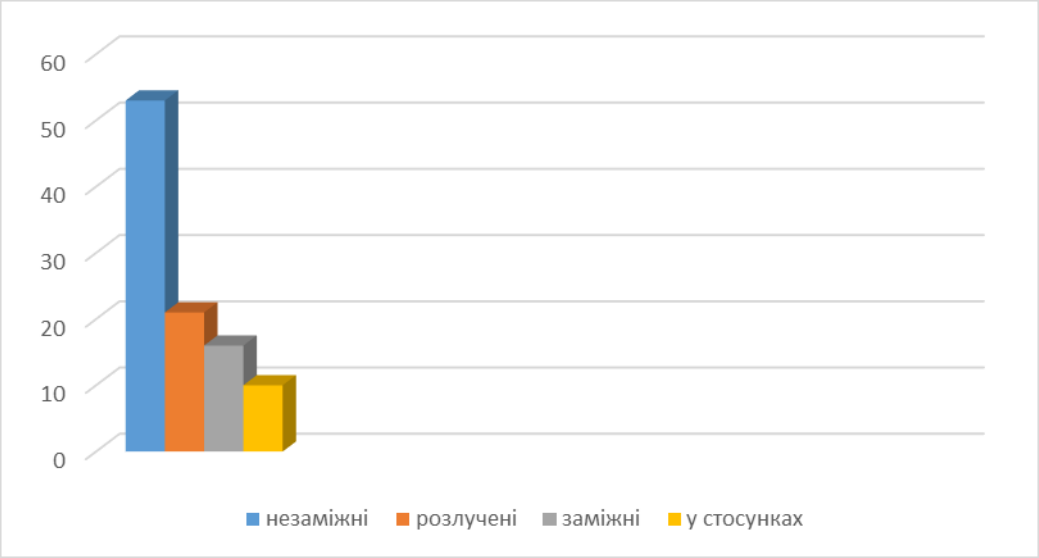


Рис. 2.2. Розподіл за соц. статусом

Важливим аспектом є наявність дітей. За результатами опитування, 21% жінок мають дітей (рис. 2.3). У таких випадках ситуація значно ускладнюється. З одного боку, відповідальність за дитину може мотивувати жінку шукати вихід із небезпечних умов. З іншого — саме діти часто стають причиною, через яку жінка залишається з агресором, побоюючись фінансових труднощів або втрати опіки.

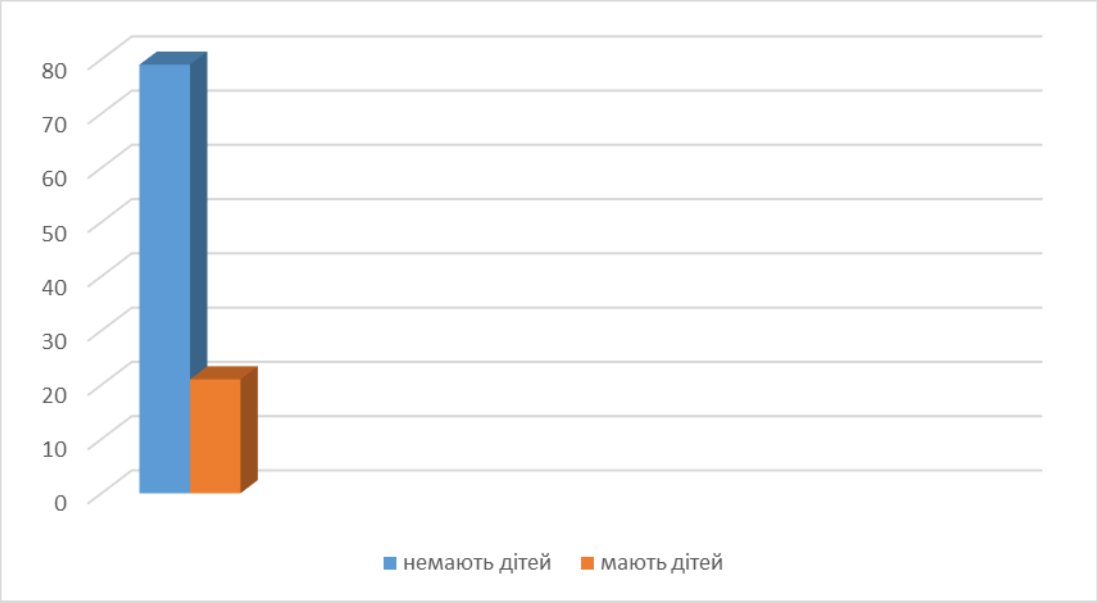


Рис. 2.3. Розподіл за наявністю дітей

Для фахівців це означає необхідність комплексного підходу: допомога має бути спрямована не лише на жінку, а й на дитину. Йдеться як про психологічну підтримку, так і про залучення соціальних служб.

Окремо варто розглянути рівень зайнятості респонденток. Більшість із них (63%) мають офіційне місце роботи (рис. 2.4). Проте навіть за наявності роботи жінки не завжди мають фінансову незалежність. У випадках економічного насильства агресор може контролювати доходи або обмежувати доступ до коштів.



Рис. 2.4. Розподіл за рівнем зайнятості

Жінки, які не працюють (21%) або зайняті неофіційно (16%), перебувають у більш уразливому становищі. Для них вихід із насильницьких стосунків пов’язаний із ризиком втрати засобів існування. У таких ситуаціях соціально-психологічна допомога має включати не лише підтримку, але й практичні кроки: сприяння працевлаштуванню, перекваліфікацію або пошук тимчасового житла.

Таким чином, сформована вибірка дозволяє окреслити загальні соціально-демографічні характеристики жінок, які мають досвід переживання домашнього насильства, та створює підґрунтя для подальшого аналізу результатів анкетування. Отримані дані були використані для інтерпретації соціально-психологічного стану респонденток і формування узагальнених рекомендацій щодо напрямів психологічної підтримки.

2.2. Аналіз результатів дослідження психоемоційного стану та соціального самопочуття

Метою даного етапу дослідження є узагальнення отриманих емпіричних даних та виявлення ключових тенденцій у психоемоційному стані жінок, які зазнали домашнього насильства. Аналіз результатів здійснюється з урахуванням як кількісних показників, так і змісту відповідей респонденток. Особлива увага приділяється взаємозв'язку між психологічним станом жінки та її соціальним становищем.

Для з'ясування характеру пережитого досвіду було поставлено запитання: «*Який вид насильства Ви пережили?*».

Усі опитані жінки (100%) зазначили психологічне насильство. Крім того, 32% вказали на економічний тиск, а 15% – на фізичну агресію.

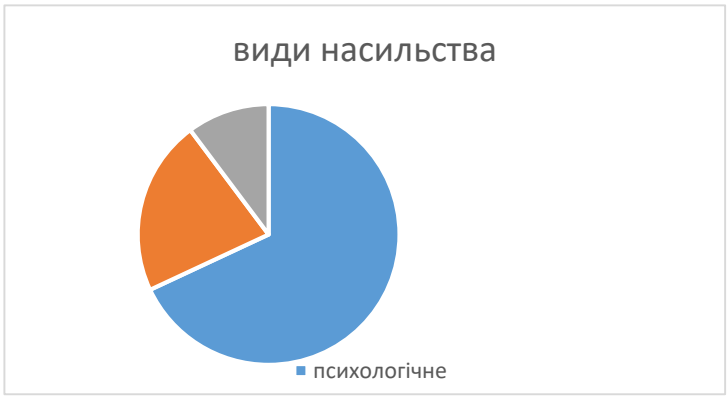


Рис. 2.5. Розподіл за видами насильства

Це свідчить про те, що насильство рідко проявляється в одній формі. Найчастіше воно має комплексний характер, де психологічний тиск виступає основою контролю. Саме цей вид насильства є найбільш непомітним, але водночас руйнівним, оскільки впливає на самооцінку та впевненість жінки.

Тому одним із першочергових завдань допомоги є відновлення почуття власної гідності постраждалої.

Для оцінки тривалості перебування у кризовій ситуації було поставлено запитання: «*Яка тривалість насильства у Ваших стосунках?*».

Отримані результати:

– 21% жінок перебувають у таких стосунках до 1 року;

– 36% – від 1 до 3 років;

– 36% – понад 5 років.

Для візуалізації тривалості насильства у респонденток ми зробили діаграму (рис. 2.6).

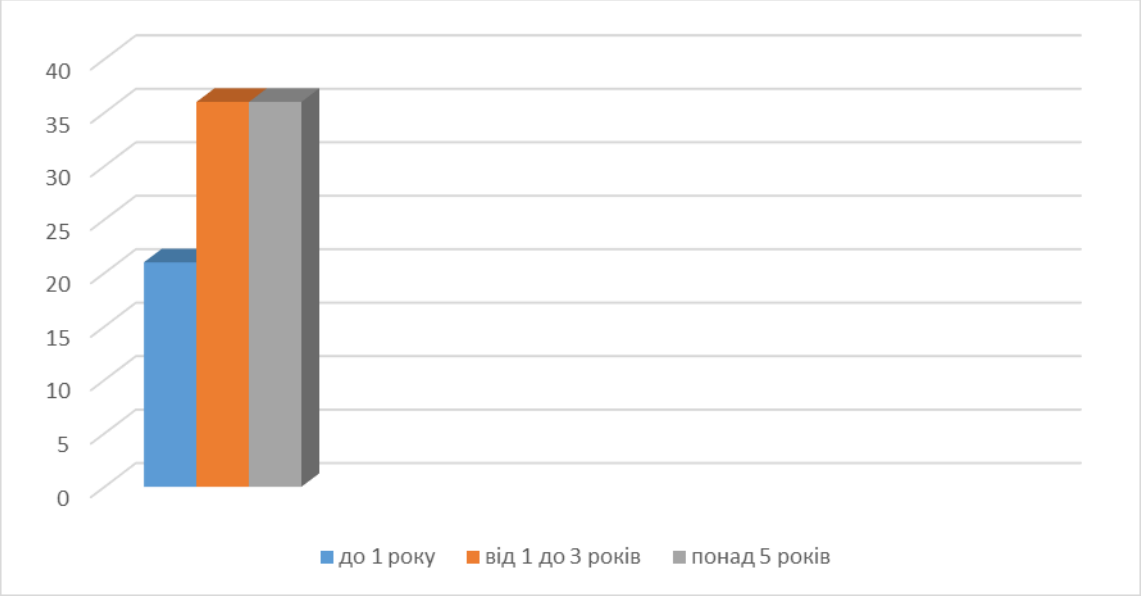


Рис. 2.6. Тривалість перебування у насильницьких стосунках

Ці дані показують, що значна частина жінок тривалий час залишається у ситуації насильства. Чим довше це триває, тим складніше наважитися на зміни. Особливо тривожним є показник у 36%, адже йдеться про багаторічний досвід життя в умовах контролю та приниження. У таких випадках жінки поступово втрачають здатність до самостійного прийняття рішень, тому процес відновлення є тривалим і потребує системної підтримки.

Для визначення причин звернення по допомогу було поставлено запитання: «*Що стало основною причиною звернення саме зараз?*».

Більшість респонденток (68%) зазначили психологічне виснаження та відчуття повної втрати сил. У відповідях часто звучали формулювання: «не могла більше терпіти», «заради дітей», «втрачаю себе».

Це свідчить про те, що звернення по допомогу відбувається вже на етапі глибокої кризи. Тому в цей момент жінка потребує не лише консультації, а й емоційної підтримки та безпечного середовища.

Для аналізу внутрішнього стану постраждалих, ми запитали: «*Які почуття Ви відчували протягом останнього місяця?*».

Аналіз внутрішнього стану респонденток показав, що 74% жінок перебувають у стані постійної тривожності, 53% відчувають втрату віри у власні сили, а 58% відзначають наявність депресивних проявів.

Отримані результати свідчать про значні труднощі у повсякденному функціонуванні та процесі соціальної адаптації. Зниження самооцінки виступає суттєвим бар'єром для позитивних змін, тому її відновлення є одним із ключових напрямів соціально-психологічної роботи.

Для більш глибокого розуміння отриманих результатів було проведено додатковий порівняльний аналіз. З метою вивчення природи психологічної травми нами було проведено порівняння між тим, як довго жінка перебувала у деструктивних стосунках, та набором симптомів, які вона відчуває зараз. Ми розділили респонденток на дві групи: тих, хто перебував у ситуації насильства до 3 років, та тих, хто жив у ньому понад 5 років. Результати порівняння представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Взаємозв'язок між тривалістю насильства та психологічними станами респонденток (у % від групи)

Психологічний стан	До 3 років (%)	Понад 5 років (%)
Постійна тривога	64	86
Втрата віри у власні сили	41	72
Депресивні стани	45	71
Психологічне виснаження	60	85

Як видно з таблиці 2.1, тривалість насильства має кумулятивний (накопичувальний) ефект. Це узгоджується з положеннями сучасних досліджень у сфері психології травми, де підкреслюється вплив тривалого стресу на виснаження особистісних ресурсів. У жінок, які перебували в ситуації аб'юзу понад 5 років, рівень тривожності та виснаження майже на 20-25% вищий, ніж у тих, чий досвід є менш тривалим.

Особливу увагу привертає показник «втрата віри у власні сили». У групі «понад 5 років» він сягає 72%. На нашу думку, це свідчить про суттєві зміни в самооцінці та сприйнятті власної ефективності: жінка настільки звикає до контролю та знецінення, що перестає сприймати себе як автономну одиницю. Вона вже не вірить, що може знайти роботу, виховувати дітей самостійно або просто жити без агресора. Варто розуміти, що для другої групи стандартні методи консультацій будуть малоефективними. Тут потрібна тривала психокорекція, спрямована на «розморожування» особистісних ресурсів.

З метою вивчення рівня відновлення, нами було поставлено запитання: «*Чи відчуваєте Ви зараз себе у безпеці?*». Тут ми отримали такі результати:

– лише 37% відповіли «так, повністю»;

– більшість (63%) відчувають безпеку лише частково або взагалі не почуваються захищеними.

Це показує, що навіть після звернення до організацій страх не зникає миттєво. На нашу думку, це пов'язано з тим, що агресор часто продовжує переслідування або психологічний тиск навіть на відстані. Це підкреслює необхідність не просто разової допомоги, а довготривалого супроводу. Соціальна послуга вважається успішною не тоді, коли підписані документи, а тоді, коли жінка може спокійно спати вночі.

На завершення цього блоку ми попросили жінок оцінити: «*Чи відчуваєте Ви готовність до самостійного життя без насильства?*». Середній бал склав 3.4 з 5. Це означає, що жінки перебувають у перехідному стані. Вони вже відштовхнулися від «дна» кризової ситуації, але ще не мають

твердого ґрунту під ногами. Багато хто з них боїться залишитися без фінансової підтримки або не впоратися з вихованням дітей наодинці. Це важливо враховувати у процесі соціально-психологічної допомоги: робота має бути спрямована на розвиток автономії – навчання фінансовій грамотності, допомогу у пошуку роботи та створення груп підтримки, де жінки можуть ділитися досвідом одна з одною.

Для оцінки рівня соціальної ізоляції та досвіду самостійного подолання проблеми, нами було поставлено запитання: «*Чи зверталися Ви раніше по допомогу?*». Аналіз відповідей показав, що більшість респонденток (понад 60%) раніше не зверталися до офіційних структур. Жінки намагалися вирішити проблему самостійно.

Аналізуючи відповіді жінок, бачимо переважання думок про те, що прояви домашнього насильства або припиняться самостійно, або партнер сам зрозуміє свою поведінку. І тому, якщо в сім'ї немає явної агресії і замаху на життя, жінка не звертається по допомогу.

З метою вивчення фінансової стійкості як основи соціального самопочуття, нами було проаналізовано відповіді на запитання: «*Чи працюєте Ви зараз?*». Дані свідчать, що 63% жінок мають офіційну роботу, проте серед інших відповідей зустрічаються варіанти «працюю неофіційно» або «не працюю».

Аналіз цього питання дозволяє побачити прихований аспект проблеми. Наявність роботи (63%) – це дуже добрий ресурс для відновлення. Проте, як показує досвід спілкування з постраждалими, навіть працююча жінка може бути повністю залежною від агресора, якщо він забирає гроші або контролює витрати. Для соціальної роботи важливо розуміти: наявність зарплати ще не означає фінансову свободу. Жінки, які працюють неофіційно, знаходяться у зоні найбільшого ризику, бо вони не мають юридичного захисту та стабільності. Саме тому соціально-психологічна допомога повинна включати не лише терапію, а й консультації з трудового права чи допомогу у пошуку більш стабільної роботи.

Наступним кроком нашого аналізу стало порівняння фінансової незалежності жінки та її внутрішньої готовності до розриву стосунків з агресором. Ми зіставили дані щодо працевлаштування із середнім балом готовності до самостійного життя (за шкалою від 1 до 5).

Результати свідчать про таку тенденцію: У жінок, які мають офіційну роботу, середній бал готовності до життя без насильства складає 4.1. Тоді як у жінок, які працюють неофіційно або не працюють, середній бал готовності складає лише 2.7. Таким чином, різниця становить 1.4 бала, що є суттєвим показником у межах п’ятибальної шкали.

Такий розрив у цифрах наочно демонструє, що соціальне самопочуття постраждалої прямо залежить від її власного економічного стану. Жінка, яка має власний дохід, почувається впевненіше не лише фінансово, а й психологічно. Для неї вихід із насильства – це складний, але реальний крок. Водночас для безробітних жінок розрив із агресором часто асоціюється з суттєвим погіршенням життєвих умов.

Варто зауважити, що низький бал (2.7) у непрацюючих жінок часто супроводжується коментарями про «відсутність підтримки». Це доводить, що соціальна допомога постраждалим має обов’язково включати економічний компонент: сприяння у працевлаштуванні, навчанні або перекваліфікації. Психологічна терапія без соціальної стабільності дає лише тимчасовий ефект, оскільки страх перед бідністю може змусити жінку повернутися до агресора.

Отже, отримані результати підтверджують тісний взаємозв’язок між економічною незалежністю жінки та її психологічною готовністю до виходу з насильницьких стосунків.

Для розуміння того, як насильство впливає на соціальне оточення постраждалих, було поставлено запитання щодо підтримки з боку близьких. Аналізуючи відповіді респонденток, ми помітили, що багато жінок відчувають «соціальний вакуум». Вони вказують на те, що друзі або родичі часто дають поради «терпіти» або просто дистанціюються від проблеми.

Це дуже важливий момент для нашого дослідження. Соціальне самопочуття жінки прямо залежить від того, чи є у неї «група підтримки». Коли найближчі люди відвертаються, жінка відчуває себе покинутою, що лише підсилює її депресивний стан. На нашу думку, завдання соціального працівника – допомогти жінці знайти нові точки опори, можливо, через групи взаємодопомоги, де вона побачить, що не одна у своїй біді.

У процесі дослідження ми помітили певну розбіжність між об'єктивними заходами безпеки, які надали служби, та тим, як жінка почувається насправді. Для цього ми порівняли відповіді на два запитання: «*Чи була забезпечена Ваша фізична безпека?*» та «*Чи відчуваєте Ви зараз себе у безпеці?»*. Дані цього порівняння наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Співвідношення між заходами фізичної безпеки та внутрішнім відчуттям захищеності жінок

Статус після звернення про допомогу	Відчувають себе у повній безпеці	Відчувають безпеку частково	Не відчувають себе у безпеці
Фізична безпека забезпечена	48%	42%	10%
Фізична безпека не забезпечена	5%	25%	70%

Вивчення цих даних дозволяє зробити кілька важливих висновків. По-перше, ми бачимо, що навіть тоді, коли соціальні служби допомогли жінці (наприклад, влаштували в шелтер або допомогли з переїздом), лише 48% опитаних відчули повний спокій. Майже половина жінок (42%) все одно залишаються у стані «часткової тривоги». На нашу думку, це пояснюється тим, що психологічна травма має інерцію. Навіть якщо агресора немає поруч фізично, «внутрішній агресор» продовжує діяти: жінка боїться випадкової зустічі на вулиці, дзвінків із прихованих номерів або погроз через спільних знайомих. Це підтверджує тезу, що соціально-психологічна робота не повинна закінчуватися на моменті розселення. Жінці потрібна тривала терапія, щоб її мозок «повірив» у безпеку, яка вже настала фізично.

По-друге, звертає на себе увагу група жінок, чия фізична безпека не була забезпечена (70% з яких живуть у стані постійного страху). Для цієї категорії соціальна робота є найбільш критичною, оскільки вони перебувають у зоні високого ризику. Тут ми бачимо прямий зв'язок: відсутність реальних кроків щодо ізоляції агресора робить будь-яку психологічну підтримку майже неможливою, адже жінка щовечора повертається у те саме середовище, де її принижують.

Ще одним цікавим порівнянням стало вивчення того, як розуміння з боку фахівців впливає на здатність жінки відновлювати стосунки з іншими людьми. Ми порівняли відповіді жінок, які відчули підтримку від соціальних працівників, із тим, чи покращилося їхнє спілкування з оточенням.

Жінки, які відчули повну підтримку фахівців, у 78% випадків зазначили значне покращення соціальних контактів та вихід з ізоляції. Тоді як жінки, які відчули підтримку лише частково, тільки у 34% випадків помітили зміни у стосунках із друзями чи близькими.

Такий результат демонструє, що коли соціальний працівник або психолог стає для жінки «безпечною людиною», якій можна відкритися, це сприяє соціалізації жертви домашнього насильства. Вона поступово виходить із соціального вакууму, починає шукати підтримку у родичів або заводити нові знайомства. Це ще раз доводить, що особистість фахівця та його емпатія є робочим інструментом, який запускає процес соціальної реабілітації жінки.

Отже, результати проведеного дослідження свідчать про те, що соціально-психологічний стан жінок, які зазнали домашнього насильства, є нестабільним та характеризується поєднанням високого рівня тривожності, емоційного виснаження та соціальної невпевненості. Встановлено, що вирішальну роль відіграє не лише сам факт насильства, а його тривалість і систематичність, які призводять до формування вивченої безпорадності та втрати здатності до самостійного прийняття рішень.

Водночас результати показують наявність потенціалу до змін, який проявляється у готовності жінок звертатися по допомогу та змінювати своє

життя. Це створює підґрунтя для ефективної соціально-психологічної роботи, за умови її комплексного та довготривалого характеру.

Таким чином, ефективність допомоги безпосередньо залежить від поєднання психологічної підтримки з вирішенням соціально-економічних проблем, що дозволяє забезпечити не лише вихід із кризової ситуації, але й запобігти її повторенню

2.3. Оцінка ефективності соціально-психологічної допомоги (на основі досвіду респонденток)

Завершальним етапом нашої роботи став аналіз того, наскільки дієвою виявилася допомога, яку отримували жінки. Тому в анкетуванні ми зробили акцент саме на суб'єктивному досвіді: чи став цей супровід для жінки реальним виходом із кризи, чи лише тимчасовою зупинкою.

Як показало наше дослідження, спектр отриманих послуг був досить широким, хоча й не завжди збалансованим. Більшість респонденток пройшли через індивідуальну психологічну терапію та кризове консультування (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Частота отримання різних видів допомоги

Вид допомоги	**Частота згадуваності**	**Практичне значення (за відгуками)**
Індивідуальна терапія	Висока	Стабілізація емоційного фону, робота з травмою
Кризове консультування	Середня	Екстрена підтримка в момент звернення
Арт-терапія	Середня	Вивільнення пригнічених емоцій, розвантаження
Соціальний супровід	Середня	Допомога з документами та адаптацією
Правова допомога	Низька	Юридичний захист (аліменти, розлучення)
Сприяння працевлаштуванню	Низька	Спроби відновлення економічної незалежності

З цих даних ми бачимо, що система наразі працює переважно як «психологічна швидка допомога». Жінки отримують підтримку фахівця-психолога, що дозволяє їм трохи заспокоїтися, але часто залишаються без правового та економічного фундаменту. Ми помітили серйозну проблему: психолог і юрист у нас працюють ніби в паралельних світах. Жінка може стати впевненішою в собі після сесій, але вона все одно не знає, як виграти суд за дітей чи де взяти гроші на оренду житла. Ця «ізольованість» психологічної допомоги є одним із головних факторів, що гальмують реальну реабілітацію.

Для кращого розуміння ми розділили жінок на дві групи: ті, хто відчув реальне покращення (11 осіб), та ті, у кого стан майже не змінився (8 осіб) (рис. 2.7). Аналізуючи відповіді «другої групи», ми зрозуміли, що саме там найчастіше зустрічається тривалий досвід насильства (понад 5 років) і повна відсутність юридичної чи фінансової підтримки. Виходить, що сама по собі терапія не рятує, якщо жінка залишається у фінансовій пастці агресора.

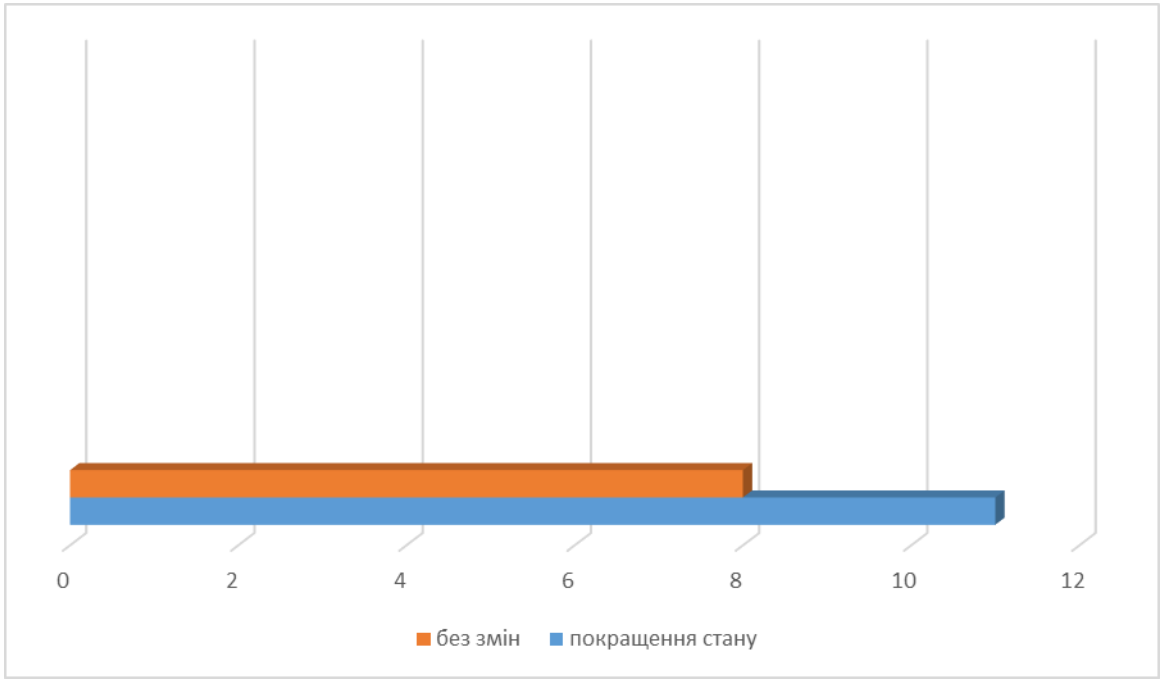


Рис. 2.7. Зміни психологічного стану після отримання допомоги

В анкеті ми передбачили запитання, яке потребує суб’єктивної оцінки респондентками отриманої допомоги (оцінку передбачали за 5-тибальною шкалою) (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл оцінок ефективності допомоги

Оцінка	**Кількість осіб**
3	4
4	10
5	5

Середня оцінка ефективності наданої допомоги – 4,06 бала. Це досить високий результат. Більшість жінок поставили «четвірки» та «п’ятірки», що вказує на хорошу роботу фахівців «на місцях». Найбільше вони цінують емпатію – те, що їх нарешті вислухали без докорів. Проте оцінки «3», які ми теж зафіксували, зазвичай супроводжувалися коментарями про те, що допомога була занадто короткою або «поверхневою».

На основі отриманих даних ми виділили основні «провали» у системі допомоги, які знижують її загальну ефективність:

Юридична ізоляція: Психологи працюють із симптомами травми, але не мають важелів впливу на правовий статус жінки. Юридична допомога згадується як «низька» за частотою, що є критичним недоліком.

Економічна пасивність: Програми працевлаштування та перекваліфікації майже не задіяні. Без грошей жінка залишається «заручницею» обставин, навіть якщо її психологічний стан покращився.

Брак довготривалого супроводу: Допомога часто закінчується на стадії консультування, не переходячи у стадію реальної соціальної інтеграції.

Таким чином, оцінка ефективності допомоги респондентками демонструє парадоксальну ситуацію: високий рівень задоволеності ставленням фахівців (4,06 бала) при збереженні високого рівня фінансової та юридичної вразливості. Головною перешкодою на шляху до повного відновлення жінок є відсутність синхронізації між психологічним та соціально-економічним блоками допомоги.

2.4. Рекомендації щодо вдосконалення соціально-психологічної роботи з постраждалими

Емпіричні дані, отримані в межах нашого дослідження, демонструють тривожну тенденцію: значна частина респонденток зберігає низький рівень суб'єктивного відчуття безпеки навіть після завершення первинного циклу допомоги. Це підтверджує гіпотезу, що сама лише наявність сервісів не гарантує формування стабільної психологічної захищеності. У науковій площині таку ситуацію слід інтерпретувати як дефіцит травма-інформованого підходу. Робота з жінкою занадто часто обмежується кризовим реагуванням («гасінням пожежі»), тоді як стратегічне відновлення контролю над життям та опрацювання посттравматичного стресового реагування залишаються на периферії уваги.

Дослідження показало, що домінуючим мотивом звернення до фахівців є не стільки усвідомлене прагнення до системних змін, скільки стан граничного психофізіологічного виснаження. У теорії кризового консультування це розглядається як критична точка вичерпання адаптаційних ресурсів. На практиці це означає, що фахівець має справу з клієнткою, чия когнітивна сфера дезорганізована стресом. Саме тому першочерговим кроком до вдосконалення роботи є впровадження моделі «інтегрованого кейс-менеджменту». У цій моделі соціальний працівник перетворюється на координатора, який вибудовує безперервний «маршрут безпеки», поєднуючи психологічну, юридичну та економічну підтримку в єдиний ланцюг.

Прикладом неефективності фрагментарного підходу є ситуації, коли після курсу консультацій у приватного психолога жінка, стабілізувавши емоційний стан, все одно повертається до кривдника через відсутність житлової альтернативи або правову незахищеність. Щоб уникнути такого, ми рекомендуємо використовувати методику «ресурсного картування (еко-карти)». Цей інструмент дозволяє наочно візуалізувати всі точки опори. Наприклад, під час спільної роботи фахівець разом із жінкою малює схему,

де позначаються не лише офіційні установи (поліція, центри БПД), а й приховані ресурси: сусідка, яка може прихистити на ніч, або родич, який має доступ до фінансового резерву. Така візуалізація допомагає подолати відчуття «тупика» та соціальної ізоляції, яке було виявлене у більшості наших респонденток.

Ключовим компонентом превенції ескалації насильства є розробка «індивідуального плану безпеки». Це не формальний перелік порад, а детальний сценарій поведінкової готовності. Практичне вдосконалення цього етапу передбачає навіть елементи рольового моделювання. Наприклад, соціальний працівник може програти з жінкою ситуацію, коли агресор починає конфлікт: де в цей момент лежать ключі від квартири, чи заряджений телефон, за яким сигналом діти мають вибігти до сусідів. Така підготовка знижує рівень паніки в реальній кризі, перетворюючи розмитий страх на чіткий алгоритм дій.

Подальша робота має бути спрямована на подолання «вивченої безпорадності». Наше дослідження зафіксувало знижений рівень суб’єктності у жінок, що вимагає застосування «наративних технік». Зокрема, використання методики «життєвої лінії» дозволяє переписати особисту історію постраждалої. Замість фокусування на епізодах приниження, акцент зміщується на моменти спротиву та виживання. Наприклад, фраза клієнтки «я терпіла це десять років» у процесі терапевтичної трансформації перетворюється на «я знаходила сили захищати дітей і виживати в екстремальних умовах протягом десяти років». Це змінює ідентичність із «жертви» на «особу, що вистояла», що є фундаментом для подальшої автономії.

Когнітивна реструктуризація деструктивних установок («я сама винна», «я нікому не потрібна») має підкріплюватися «економічною реабілітацією». Дослідження виявило, що фінансова залежність є «якорем», який тримає жінку в колі насильства. Вдосконалення роботи в цьому напрямі має включати прикладне кар’єрне консультування. Наприклад, якщо жінка

роками не працювала через заборону чоловіка, соціальний працівник допомагає їй не просто знайти вакансію, а пройти шлях адаптації: від написання резюме, де домашні обов'язки інтерпретуються як навички менеджменту та багатозадачності, до рольових ігор перед співбесідою для відновлення професійної впевненості.

Важливу роль у дестигматизації відіграють групи взаємодопомоги за форматом «рівний-рівному». У таких групах ефект «соціального дзеркала» працює краще за будь-які настанови фахівців. Коли жінка бачить іншу учасницю, яка пів року тому була в аналогічному стані, а сьогодні має власне житло і роботу, це створює потужний мотиваційний імпульс. Такі групи мають бути інтегровані в кожен територіальний центр соціального обслуговування як обов'язковий етап поствихідної адаптації.

Не менш важливим є залучення дитячих психологів до загального плану супроводу. Оскільки дитяча травматизація часто є прихованим важелем впливу агресора на матір, паралельна робота з дітьми дозволяє зняти частину емоційного навантаження з жінки. Наприклад, проведення спільних занять з арт-терапії для матері та дитини допомагає відновити зруйновану насильством прив'язаність та сформувати у дитини образ матері як захисниці, а не жертви.

Нарешті, ефективність всієї системи залежить від якості «міжвідомчої взаємодії». Ми пропонуємо вдосконалити роль медичного сектору через впровадження «делікатного скринінгу». Оскільки жінки часто звертаються до сімейних лікарів із соматичними скаргами (безсоння, головні болі), лікар має бути навчений ставити непрямі питання, наприклад: «Чи почуваєтеся ви в безпеці, коли повертаєтеся додому?». Це дозволяє виявляти латентне насильство ще до того, як воно призведе до тяжких фізичних наслідків.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що комплексна модель соціально-психологічної допомоги має базуватися на принципі синхронізації. Лише синхронізація психологічного відновлення, юридичного захисту та економічного підсилення, підкріплена тривалим соціальним супроводом,

дозволить постраждалим жінкам не просто вийти з кризи, а й побудувати стійку, автономну життєву траєкторію.

Висновок до другого розділу

У другому розділі на основі проведеного емпіричного дослідження зроблено нами:

1) Проаналізовано соціально-демографічні характеристики респонденток та встановлено, що проблема домашнього насильства не має чітких вікових чи соціальних меж. Виявлено, що значна частина жінок перебуває у ситуації насильства тривалий час, що ускладнює процес виходу з неї.

2) Досліджено психоемоційний стан постраждалих, який характеризується високим рівнем тривожності, емоційного виснаження та зниженням віри у власні сили. Встановлено, що звернення по допомогу відбувається переважно на стадії глибокої кризи, коли адаптаційні ресурси жінки значно виснажені.

3) Виявлено тісний взаємозв’язок між тривалістю насильства та інтенсивністю негативних психологічних станів. Доведено, що довготривалий вплив насильства сприяє формуванню вивченої безпорадності та ускладнює відновлення автономії особистості.

4) Оцінено ефективність соціально-психологічної допомоги, яка загалом сприймається позитивно, однак має низку системних недоліків, зокрема недостатню інтеграцію психологічної, юридичної та економічної підтримки, а також обмежену тривалість супроводу.

5) Обґрунтовано практичні рекомендації щодо вдосконалення допомоги, які передбачають впровадження інтегрованого кейс-менеджменту, розробку індивідуальних планів безпеки, посилення економічної підтримки та забезпечення міжвідомчої взаємодії. Доведено, що лише комплексний і довготривалий підхід забезпечує ефективне відновлення та соціальну адаптацію постраждалих жінок.

ВИСНОВКИ

Комплексна модель соціально-психологічної допомоги, яка базується на травма-інформаційному підході, міжвідомчій взаємодії та орієнтації на довгострокове відновлення суб’єктності та автономії постраждалої особи, є ефективним методом подолання наслідків домашнього населення. У дослідженні проведено теоретичне узагальнення проблеми домашнього насильства, проаналізовано специфіку психологічного стану постраждалих жінок, а також обґрунтовано методичні шляхи вдосконалення соціально-психологічної роботи в сучасних умовах.

Відповідно до поставленої мети та визначених завдань у ході дослідження отримано такі висновки:

1. Домашнє насильство є багатогранним соціально-психологічним феноменом, сутність якого полягає в систематично встановленому контролі та владі над іншими людьми. Походження домашнього насильства спричинене поєднанням індивідуально-психологічних деформацій, негативного соціального досвіду (відомого як трансгенераційна передача травми) та макросоціальних чинників, які значно посилилися через війну в Україні. Доведено, що насильство постійно відбувається і залишається невидимим, що вимагає особливих методів виявлення. Його системність і взаємопов'язаність різних форм має безліч ознак, які мають кумулятивний руйнівний вплив на психіку постраждалої особи.

2. Наукові дослідження психологічного стану жінок, які зазнали насильства, свідчать, що тривале перебування в аб’юзивних умовах суттєво змінює особистість. З часом формуються такі стани, як хронічна психотравма, комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), вивчена безпорадність, емоційна притупленість і втрата відчуття власного «я».

Психіка намагається захиститися за допомогою механізмів, зокрема дисоціації, заперечення та ототожнення з агресором. У короткій перспективі

вони допомагають витримати ситуацію, однак з часом лише поглиблюють травматичний досвід і ускладнюють можливість розірвати насильницькі стосунки.

Особливу увагу приділено впливу насильства на материнську роль та дітей, які стають вторинними жертвами. Встановлено, що насильство має тенденцію до міжпоколінної передачі, формуючи замкнене коло соціальної

3. Встановлено, що соціально-економічні наслідки домашнього насильства мають системний характер і не обмежуються приватною сферою. Вони проявляються у втраті жінкою фінансової самостійності, зниженні її професійних можливостей, соціальній ізоляції, руйнуванні родинних зв’язків, а також у зростанні навантаження на державні установи. У ширшому вимірі це явище спричиняє погіршення людського капіталу та призводить до відчутних економічних втрат для суспільства.

4. Емпіричні дані показують, що домашнє насильство зазвичай має комплексний характер і поєднує психологічні, економічні та фізичні форми. Багато жінок тривалий час залишаються в таких умовах, що спричиняє накопичення травматичного досвіду, формування вивченої безпорадності, зниження самооцінки та втрату відчуття власної суб’єктності. Найбільш характерними наслідками є постійне відчуття тривоги, емоційне виснаження та втрата віри у власні можливості.

5. Аналіз результативності соціально-психологічної допомоги показує, що нинішня система підтримки часто є несистемною та розрізненою. Більшість постраждалих звертаються по допомогу вже на межі виснаження своїх адаптаційних ресурсів. Досвід опитаних жінок свідчить, що лише короткотривала психологічна підтримка, без одночасного вирішення правових і економічних проблем, не забезпечує формування стійкого відчуття безпеки та незалежності.

6. Для підвищення ефективності соціально-психологічної допомоги запропоновано практичні рекомендації, засновані на принципі «безперервного» супроводу. Одним із ключових підходів є впровадження

інтегрованого кейс-менеджменту, коли соціальний працівник узгоджує взаємодію психологів, юристів і фахівців з економічних питань.

Доцільним визнано використання таких інструментів, як «ресурсне картування» для визначення й візуалізації джерел підтримки, «наративні практики» для переосмислення досвіду та переходу від ідентичності жертви до ідентичності людини, яка змогла вистояти, а також розробка індивідуальних планів безпеки із застосуванням рольового моделювання.

Окремо підкреслюється важливість посилення міжвідомчої взаємодії, зокрема через запровадження «делікатного скринінгу» в медичних закладах, що дає змогу виявляти приховані випадки насильства на ранніх етапах. Також доведено, що групи взаємопідтримки у форматі «рівний – рівному» є ефективним засобом підвищення мотивації та подолання стигматизації серед жінок, які постраждали від насильства.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують, що перехід від стратегії «кризового реагування» до моделі тривалого соціального супроводу та економічного підсилення є необхідною умовою для успішної реінтеграції постраждалих жінок та розірвання циклу насильства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства : колект. монографія / за заг. ред. проф. Т.О.Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.
2. Бенкрофт Л. Чому він це робить? Про що думають лихі та деспотичні чоловіки. Харків : Віват, 2023. 512 с.
3. Бєлікова Ю. В. Дослідження потреб постраждалих від насильства: звіт за результатами якісного дослідження. Дніпро, 2020. 26 с.
4. Бітті М. Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себе. Харків : Віват, 2022. 304 с.
5. Бойко-Бузиль Ю. Ю. Психологічний погляд на домашнє насильство як соціальну проблему. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів : зб. тез II міжнародної науково-практичної конференції* (м. київ, 28 жовтня 2021 року) С. 280-282.
6. Бондаренко О. С. Психологічне насильство як форма домашнього насильства. *Часопис Київського університету права*. 2019. № 2. С. 12–17.
7. Бугайчук К. Л., Дрозд В. Г. Поняття, види та механізм вчинення домашнього насильства. *In The 19th International scientific and practical conference «Current problems of the development of science: trends and innovations»(May 13–16, 2025)* Oslo, Norway. International Science Group, 2025, pp. 163-166.
8. Веретенко Т. Г., Климчук, Я. М. Технології соціальної роботи із жінками, які постраждали від домашнього насильства. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. № 33. С. 286-291.
9. Вітковська І. М., Потапенко М. В. Домашнє насильство як соціальна проблема в сучасній Україні. *Sociопростір: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2021. № 11. С. 23-29.

10. Гавриловська К. П., Юрко К. О. Досвід переживання домашнього насильства: особливості рефлексії та шляхи відновлення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2024. Вип. 2. С. 57–62.
11. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2020. 416 с.
12. Головюк І. В. Ефективність розслідування домашнього насильства: стандарти Стамбульської конвенції та практика ЄСПЛ. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2024. Вип. 11. С. 24–29.
13. Градиська Ю. В. Стамбульська конвенція: право на життя без насилля. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 1. С. 54-57.
14. Гришко В. І. , Голуб В. В. Домашнє насильство в Україні: сучасний стан, проблеми правозастосування та шляхи їх подолання. *Аналітично-порівняльне правознавство.* 2025. № 6(1). С. 30-36.
15. Грищенко А. Л. Проблемні питання кваліфікації економічного насильства як форми домашнього насильства. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2022. № 3. С. 39–43.
16. Гурковська К. А. Аналіз національного законодавства, що регламентує діяльність суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству в умовах воєнного стану. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 6(2). С. 254-258.
17. Декларація про ліквідацію насильства щодо жінок 1993 року. URL: https://ips.ligazakon.net/document/MU93322
18. Економічні наслідки насильства щодо жінок в Україні / UNFPA, Український центр соціальних реформ. 2017. URL: https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BA

%D0%B8%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0_2017_1.pdf.

19. Енґел Б. Звільнись від емоційного насилля. Як розірвати замкнене коло приниження і сорому в стосунках. Київ : Piatkus Books, 2022. 335 с.
20. Загальна декларація прав людини від 10 рудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
21. Зінсу О. І. Роль психологічного маніпулювання у формуванні та розгортанні поліфонічного глибинного конфлікту «домашнє насильство». *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3. С. 450-455.
22. Коваленко І. А. Поняття та види домашнього насильства в Україні. *Наука і техніка сьогодні*. 2024. № 5(33). С. 133–138.
23. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами. Конвенцію ратифіковано із заявами Законом № 2319-IX від 20.06.2022 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text
24. Кондратюк Н. Аналіз наукової літератури щодо визначення поняття «домашнє насильство». *Молодий вчений*. 2025. № 1. С. 107–112.
25. Кочергіна І. Психологічне насильство над жінкою: причини і наслідки. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2017. Вип. 1. С. 68–76.
26. Кримінальний кодекс України: Закон від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14
27. Левченко К. Б., Швед О. В. Громадські організації України в системі запобігання та протидії домашньому насильству. *Право і безпека. Харківський Національний університет внутрішніх справ.* 2020. № 1(76). С. 74–83.
28. Лиса Т. Соціально-психологічна характеристика жінок, які постраждали від домашнього насильства. *Наукові праці*

Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки. 2022. № 2. С. 16–20.

29. Лях Т. Л., Клішевич Н. А., Скіпальська Г. Б. Жінки, які постраждали від домашнього насильства як об'єкт соціальної роботи. *Ввічливість. Humanitas.* 2021. № 5. С. 82-89.
30. Малиновська Т. М. Домашнє насильство: щодо змістовного наповнення терміна. *Наше право*. 2020. № 3. С. 85-91.
31. Марценюк Т. Соціологічні дослідження домашнього насильства: методологічні засади. *Збирання даних у сфері насильства щодо жінок та домашнього насильства: назустріч вимогам Стамбульської Конвенції : матеріали Міжнар. конф*., м. Київ, 3–4 вересня 2015 р. Київ, 2015. С. 1–11.
32. Нестерчук В. Домашнє насильство як феномен соціальної роботи. *Social work and education*. 2020. № 7(3). С. 254–262.
33. Огоренко В. В., Гненна О. М., Кокашинський В. О. Соціально-психологічні та клінічні аспекти домашнього насильства (огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. 2021. Вип. 29(1). С. 48-54.
34. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07. 12. 2017. № 2229-VIII. Відомості Верховної Ради України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19
35. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16#Text
36. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text
37. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text

38. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству : Постанова Кабінету Міністрів України № 658 від 22.08.2018. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text
39. Резнік І. С. Домашнє насильство як прояв психологічного насильства. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. Харків, 2020. С. 330-333.
40. Романовська Л., Василенко О. Соціально-психологічний стан жінок, які стали жертвами насильства в сім'ї. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020. Вип. 1 (46). С. 197-200.
41. Рутьян Л. Домашнє насильство жінок: психологічні та соціальні детермінанти явища. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота*. 2019. № 1. С. 52-54.
42. Синишина В. М., Смук О. Т. Психологічна допомога жінкам, що постраждали від гендерно-обумовленого насильства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія Психологія*. 2022. Вип. 6. С. 33-37.
43. Скіпальска Г., Лях Т., Клішевич Н. Жінки, які постраждали від домашнього насильства, як об'єкт соціальної роботи. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. № 5. С. 82–89.
44. Сукмановська Л. Історичні аспекти виникнення домашнього насильства. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. Т. 3. С. 272–281.
45. Харитонова О. В. Ключові засади гендерної політики в кримінальному праві України та основні напрями реформ щодо протидії насильству стосовно жінок та домашньому насильству : науково-практичний посібник. Харків: ТОВ Видавництво «Права людини», 2018. 344 с.

46. Черевко К. О. Домашнє насильство та насильство щодо жінок у розрізі законодавства України. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2021. № 1(24). С. 50–59.
47. Чернета С. Соціальна підтримка жінок, які постраждали від домашнього насильства. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 4. С. 92–97.
48. Чорномаз О. Б. Фізичне та сексуальне насильство як форми домашнього насильства: активізація правових аспектів. *Аналітично-порівняльне правознавств*о. 2025. № 6(2). С. 505-512.
49. Шаумян О. Г. Соціально-психологічне становище жінок, які зазнали домашнього насильства. *Габітус*. 2023. Вип. 47. С. 204–208.
50. Tolman R. R. M., Rosen D. Domestic violence in the lives of women receiving welfare: Mental health, substance dependence, and economic well-being. *Violence Against Women*. 2011. Vol. 7. Isse 2. P. 123–233.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для дослідження соціально-психологічних особливостей жінок, які пережили домашнє насильство

Шановна пані!

Запрошуємо Вас взяти участь у дослідженні, метою якого є покращення системи допомоги жінкам, що опинилися у складних життєвих обставинах. Анкетування є повністю анонімним, а всі отримані дані будуть використані лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.

I. Загальна інформація

1. Ваш вік: _____

2. Ваш сімейний стан:

* Неодружена
* Заміжня
* Розлучена
* Проживання однією сім’єю без реєстрації шлюбу

3. Чи маєте Ви дітей? (Так/Ні)

4. Чи працюєте Ви зараз?

* Так, офіційно
* Так, неофіційно
* Не працюю

II. Характеристика пережитого досвіду

5. Який вид насильства Ви пережили? (можна обрати кілька варіантів):

* Психологічне
* Фізичне
* Економічне
* Сексуальне

6. Тривалість перебування у ситуації насильства:

* До 1 року

* 1-3 роки

* 3-5 років

* Понад 5 років

7. Чи зверталися Ви раніше по допомогу? (Так/Ні)

8. Що стало основною причиною звернення по допомогу саме зараз?

III. Психоемоційний стан

9. Вкажіть, які з наступних станів Ви відчували протягом останнього місяця?

* Психологічне виснаження

* Порушення сну

* Тривожність

* Втрата віри у власні сили

* Депресивний стан

10. Чи відчуваєте Ви зараз себе у безпеці?

* Так

* Ні

* Частково

IV. Оцінка отриманої допомоги

11. До яких установ Ви зверталися? (наприклад, Центр соціальних служб, поліція, громадські організації тощо)

* _____

12. Які види допомоги Ви отримали?

* Індивідуальна психологічна терапія

* Соціальний супровід

* Юридичні консультації

* Тимчасове проживання (притулок)

13. Чи була забезпечена Ваша фізична безпека після звернення? (Так/Ні)

14. Чи допомогла Вам психологічна підтримка? (Повністю / Частково / Ні)

15. Скільки часу Ви отримували допомогу?

* До 1 місяця

* 1-3 місяці

* 3-6 місяців

* Понад 6 місяців

16. Оцініть загальну ефективність отриманої допомоги (від 1 до 5): [1] [2] [3] [4] [5]

V. Соціально-економічні зміни та перспективи

17. Чи змінилася Ваша фінансова ситуація після отримання допомоги?

18. Чи отримали Ви правову підтримку або допомогу у працевлаштуванні?

19. Чи відчуваєте Ви готовність до самостійного життя без насильства?

20. Ваші пропозиції щодо покращення системи підтримки:

* _____

Дякуємо за Вашу щирість та участь!