МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Аксьонова Дар’я Валеріївна
Керівник: д.психол.н., професор кафедри психології Ткалич М. Г.
Рецензент: к. психол. н., доцент кафедри психології Скрипаченко Т. В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Аксьоновій Дар'ї Валеріївні

Тема роботи Індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства
керівник роботи Ткалич М. Г. д.психол.н., професор кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити сутність та особливості прояву сексуального насильства; проаналізувати теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства; емпірично дослідити індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства; розробити програму психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства; розробити рекомендації для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства.
5. Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 3 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 1	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 2	Ткалич М. Г., професор		
Розділ 3	Ткалич М. Г., професор		
Висновки	Ткалич М. Г., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень-серпень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Д. В. Аксьонова

Керівник роботи _____ М. Г. Ткалич

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 63 сторінки, 8 таблиць, 3 рисунка, 43 джерела, 4 додатки.

Об’єкт дослідження – сексуальне насильство.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства, визначити основні шляхи подолання наслідків сексуального насильства.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що жертви сексуального насильства відрізняються від осіб, які не зазнавали насильства, специфічними індивідуально-психологічними особливостями, зокрема підвищеним рівнем тривожності, депресії, заниженою самооцінкою.

Методи дослідження: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення, класифікація; бесіда, опитування; якісний та кількісний аналіз, t-критерій Стьюдента.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що узагальнено теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства; розроблено структуру психологічної реабілітаційної програми, спрямованої на подолання психологічних наслідків сексуальної травми.

Галузь використання: діяльність практичних психологів, консультантів, соціальна робота, центри психологічної допомоги.

ДЕПРЕСІЯ, ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, САМООЦІНКА, СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО, ТРИВОЖНІСТЬ.

SUMMARY

Aksonova D. V. Individual psychological characteristics of victims of sexual violence.

The qualifying work consists of Iintroduction, 3 Chapters, Conclusion, References (43 items, 7 of foreign origin), 4 appendix on 11 pages. The qualifying work volume is 79 pages long, 63 of them – main text. There are 8 tables and 3 illustrations.

The qualification work gives theoretical survey and describes an empirical study of the individual psychological characteristics of victims of sexual violence. The master's thesis is composed of 3 chapters, each of which is devoted to a different aspect of studying the individual psychological characteristics of victims of sexual violence.

The research object: sexual violence.

The research subject: individual psychological characteristics of victims of sexual violence.

The research goal: is to theoretically substantiate and empirically investigate the individual psychological characteristics of victims of sexual violence, to determine the main ways to overcome the consequences of sexual violence.

The research tasks are:

– to determine the essence and features of the manifestation of sexual violence;

– to analyze theoretical approaches to the study of individual psychological characteristics of victims of sexual violence;

– to empirically investigate the individual psychological characteristics of victims of sexual violence;

– to develop a program of psychological rehabilitation of victims of sexual violence;

– to develop recommendations for psychologists on working with victims of sexual violence.

Chapter 1 «Theoretical principles of researching the problem of individual psychological features of victims of sexual violence» the essence and features of sexual violence are determined; theoretical approaches to studying the individual psychological characteristics of victims of sexual violence are analyzed.

Chapter 2 «Empirical study of individual psychological features of victims of sexual violence» the organization and methods of the empirical research are described; the results of the empirical research are presented.

Chapter 3 «Ways to overcome the consequences of sexual violence» a program for psychological rehabilitation of victims of sexual violence has been presented; recommendations for psychologists on working with victims of sexual violence have been developed.

Key words: depression, individual psychological features, psychological trauma, self-esteem, sexual violence, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА 12
1.1 Сутність та особливості прояву сексуального насильства 12
1.2 Теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства 19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА 26
2.1 Організація та методи емпіричного дослідження 26
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження 32
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА 44
3.1 Програма психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства 44
3.2 Рекомендації для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства 50
ВИСНОВКИ 61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 64
ДОДАТКИ 69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема сексуального насильства залишається однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сучасності, оскільки вона безпосередньо стосується базових прав людини, її фізичної та психічної цілісності. Сексуальне насильство є не лише кримінальним злочином, але й потужним психотравмуючим чинником, який має довготривалі наслідки для особистості жертви, впливаючи на її емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери. В умовах сьогодення, коли суспільство переживає наслідки воєнного конфлікту, економічної нестабільності та соціальної напруженості, масштаби сексуального насильства та його психологічні наслідки набувають особливої актуальності.

За даними міжнародних досліджень значна частина жінок та чоловіків у різних країнах світу хоча б раз у житті зазнавали сексуального насильства чи домагань [40; 43]. В Україні, за результатами досліджень Центру гідності дитини та Асоціації жінок-юристок України «ЮрФем», понад половина опитаних жінок повідомляли про досвід сексуального насильства, але лише деякі 28 з них зверталися за допомогою [28; 29]. Це свідчить не лише про масштаб проблеми, а й про наявність потужних психологічних бар'єрів – сорому, страху, почуття провини та недовіри до суспільних інститутів.

У сучасному науковому дискурсі проблему сексуально насильства загалом і його наслідків, зокрема, вивчали як українські О. Василенко, І. Віденєєв, А. Гриценко, С. Горбань, О. Джежик, А. Зейналов, І. Кобзєва, О. Наумкін, В. Плетенець, Р. Федоренко, О. Фенина та ін., так і закордонні науковці: А. Джонс, К. Джордан, Дж. Комбс, К. Крейтон, Н. Ратіх, Г. Сміт, Б. Сухіта та ін. З огляду на наявність значної кількості наукових праць питання індивідуальних відмінностей у переживанні, усвідомленні та подоланні наслідків сексуального насильства залишаються недостатньо розробленими.

Складність проблеми зумовлена тим, що сексуальне насильство – це не лише подія, а тривалий психічний процес, який впливає на ідентичність, систему цінностей та взаємини особистості з довкіллям. У постраждалих спостерігаються типові патерни: відчуття провини, сорому, безпорадності, зниження самооцінки, емоційна нестабільність, порушення довіри до людей. Ці прояви часто формують віктимну поведінку, що підвищує ризик повторної травматизації та соціальної ізоляції.

Актуальність дослідження підсилюється ще й тим, що в умовах збройного конфлікту в Україні кількість випадків сексуального насильства, у тому числі пов’язаного з війною, зростає. Це створює новий пласт соціально-психологічних викликів, які потребують глибокого аналізу та розробки ефективних стратегій допомоги й реабілітації.

Актуальність зумовила вибір теми магістерського дослідження: «Індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства».

Об’єкт дослідження – сексуальне насильство.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства, визначити основні шляхи подолання наслідків сексуального насильства.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що жертви сексуального насильства відрізняються від осіб, які не зазнавали насильства, специфічними індивідуально-психологічними особливостями, зокрема підвищеним рівнем тривожності, депресії, заниженою самооцінкою.

Для досягнення мети було визначено такі завдання дослідження:

1. Визначити сутність та особливості прояву сексуального насильства.

2. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства.

3. Емпірично дослідити індивідуально-психологічні особливості осіб-жертв сексуального насильства.

4. Розробити програму психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства та рекомендації для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства.

Методи дослідження:

1) теоретичні: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, синтез, систематизація, узагальнення, класифікація;

2) емпіричні: бесіда, опитування; психодіагностичні: шкала депресії Бека (в адаптації М. Тарабріної); шкала оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера (в адаптації Ю. Ханіна); опитувальник для визначення самооцінки (Беррі та Дж. Уайнхолд);

3) математико-статистичні: якісний та кількісний аналіз результатів емпіричного дослідження, для статистичної обробки результатів дослідження застосовувався t-критерій Стьюдента, який дає змогу визначити достовірність відмінностей між середніми показниками двох незалежних вибірок – осіб, які зазнали сексуального насильства, та осіб, які не мали такого досвіду.

Емпірична база дослідження: КЗ «Запорізький обласний центр соціально-психологічної допомоги» ЗОР. У дослідженні взяли участь 35 жінок, які стали жертвами сексуального насильства та 35 жінок які не мали такого досвіду.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що узагальнено теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства; розроблено структуру психологічної реабілітаційної програми, спрямованої на подолання психологічних наслідків сексуальної травми.

Практична значущість результатів дослідження полягає в розробці програми психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства та рекомендацій для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства. Результати дослідження можуть бути корисними для практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та фахівців кризових

центрів у процесі надання психологічної допомоги й розроблення програм реабілітації жертв сексуального насильства.

Надійність і достовірність результатів дослідження забезпечуються науково обґрунтованою методологією, використанням валідних і надійних психодіагностичних методик, дотриманням етичних норм під час проведення дослідження, репрезентативністю вибірки, а також застосуванням методів математико-статистичної обробки даних, зокрема t-критерію Стьюдента, що дозволяє підтвердити статистичну значущість отриманих результатів.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 43 найменування і 4 додатків на 11 сторінках. Загальний обсяг 79 сторінок, основного тексту – 63 сторінки. Робота містить 8 таблиць і 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

1.1. Сутність та особливості прояву сексуального насильства

Сексуальне насильство є одним із найтяжчих видів міжособистісної агресії, який завдає людині глибокої психологічної, емоційної та соціальної травми. Воно руйнує базове відчуття безпеки, довіри до світу, власної цінності та контролю над тілом. Проблема сексуального насильства в сучасному суспільстві набуває особливої актуальності через зростання кількості випадків, їхню латентність і тривалі психологічні наслідки для постраждалих.

Масштабні соціологічні опитування, проведені міжнародними й українськими організаціями, підтверджують високий рівень поширеності сексуального насильства в Україні. Так, за даними дослідження ОБСЄ «Добробут та безпека жінок», понад 11 мільйонів українок хоча б раз у житті зазнали однієї з форм сексуального насильства [8]. У 2021 році дослідження Центру гідності дитини Українського католицького університету «Сексуальне насильство в Україні: від усвідомлення до захисту» засвідчило, що 4% опитаних пережили зґвалтування в дитинстві, а 23% – інші форми сексуальних домагань чи насильства [28]. Результати опитування, проведеного у 2023 році Асоціацією жінок-юристок України «ЮрФем», показали, що майже 60% респондентів особисто стикалися з випадками сексуального насильства, проте лише 40% постраждалих наважилися розповісти про пережите, що свідчить про глибоку стигматизацію проблеми та недостатній рівень довіри до системи захисту [29].

З погляду психології, сексуальне насильство розглядається не лише як фізичний акт, а як порушення особистісних і тілесних кордонів, що призводить до глибокої дезінтеграції психіки. Воно впливає на всі рівні функціонування особистості – емоційний, когнітивний, поведінковий і міжособистісний, часто формуючи стійкі травматичні патерни реагування. Для низки жертв цей досвід супроводжується відчуттям провини, сорому, безпорадності, що може стати підґрунтям для розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних або дисоціативних станів.

Низка дослідників, зокрема К. Марисюк, В. Канцір та І. Канцір трактують насильство як будь-яку умисну протиправну дію, спрямовану на порушення фізичної, статевої, психологічної або економічної цілісності людини. На їхню думку, воно охоплює фізичні, сексуальні, психологічні та економічні форми впливу, які порушують свободу, гідність чи інтереси особи. Такі дії можуть проявлятися через завдання болю, приниження, моральних чи матеріальних страждань, а також призводити до фізичної, психічної, особистісно-моральної або фінансово-економічної шкоди [19, 75–76].

Дослідник Д. Москаль пропонує розглядати сексуальне насильство не лише як індивідуальний акт агресії, а як соціально-психологічний феномен, що формується під впливом біологічних і соціальних детермінант конкретного суспільства. На його думку, сексуальне насильство – це протиправна дія однієї особи щодо іншої, спрямована на порушення її волевиявлення з метою задоволення статевого потягу або заподіяння сексуальної шкоди. Предметом такого насильства можуть виступати як фізіологічні функції організму чи зовнішні частини тіла, так і психосексуальна сфера особистості, що підкреслює його комплексний характер. Дослідник виокремлює два основні типи сексуального насильства: фізичне, що включає побиття, заподіяння тілесних ушкоджень, обмеження свободи тощо; психологічне, яке проявляється через шантаж, погрози, гіпноз, маніпулювання свідомістю, доведення до безпорадного стану за допомогою

алкоголю чи наркотиків, або ж залякування розголошенням принизливої інформації [20].

Цікавим є й трактування поняття «сексуальне насильство», озвучене представником Всесвітньої організації охорони здоров'я під час доповіді в Женеві (Швейцарія). У цьому контексті сексуальне насильство визначається як будь-який сексуальний акт або спроба його вчинення, небажані дотики, зауваження чи інші дії сексуального характеру, що здійснюються шляхом примусу або тиску, незалежно від стосунків між кривдником і потерпілою особою. Такі дії можуть відбуватися в будь-якому середовищі – у публічному просторі, вдома, на роботі чи в інших місцях, тобто не мають просторових або соціальних обмежень [23].

Представлене визначення демонструє прагнення розглядати сексуальне насильство як соціально-психологічне явище, що виходить за межі суто кримінально-правового підходу. Таке тлумачення охоплює широкий спектр форм неприйнятної сексуальної поведінки, які порушують фізичну та психологічну цілісність особистості, завдаючи значних емоційних і моральних страждань.

Вчений А. Запорожцев зі співавторами розглядають сексуальне домашнє насильство як одну з найтяжчих форм порушення особистісної недоторканності та свободи людини у сімейному середовищі. Науковці визначають його як примус до статевих контактів проти волі партнера, зокрема з чоловіком або іншими особами; застосування болісних, принизливих чи садистських форм сексуальної взаємодії, а також використання сторонніх предметів для досягнення статевого збудження. До проявів сексуального насильства в межах сім'ї вони також відносять ігнорування емоційних потреб партнера, погрози чи шантаж із метою отримання сексуальної згоди, а також сексуалізовані дії щодо дітей – демонстрацію оголених частин тіла чи статевих органів (ексгібіціонізм), примушування до перегляду порнографічних матеріалів або залучення неповнолітніх до проституції з корисливою метою [22, 16–17]. Водночас

наведене визначення не є вичерпним, адже жертвами сексуального насильства у сімейному контексті можуть бути не лише жінки, а й чоловіки та діти, що вимагає гендерно нейтрального підходу до трактування цього явища у сучасній психологічній і правовій науці.

У міжнародно-правовій практиці поняття «сексуальне насильство» охоплює будь-які дії сексуального характеру, що здійснюються із застосуванням фізичного примусу, загрози, психологічного тиску чи зловживання владою, а також унаслідок позбавлення волі або обмеження можливості чинити опір. До актів сексуального насильства відносять зґвалтування, примусову проституцію, сексуальне рабство, насильницьку вагітність, стерилізацію та інші форми сексуальної експлуатації. У сучасному міжнародному праві сексуальне насильство визначається як метод руйнування соціальної структури спільнот і підриву морально-психологічного стану населення, що робить його одним із найтяжчих порушень основоположних прав людини та гуманітарного законодавства [35, 11].

На думку Г. Нікітіної-Дудікової, до дій сексуального характеру належать не лише безпосередні статеві акти, а й інші форми фізичного контакту інтимного спрямування, що супроводжуються примусом або насильницькими діями щодо потерпілої особи. Дослідниця зазначає, що до таких дій належать: доторкання до статевих органів жертви або примус до доторкання до інтимних частин тіла злочинця, а також різні види оральних, анальних чи тілесно-контактних маніпуляцій. Науковиця підкреслює, що сексуальне насильство може проявлятися у широкому спектрі дій, які мають еротичний або інтимно-принизливий характер, незалежно від факту повного статевого акту. Ключовою ознакою таких дій є примус, відсутність добровільної згоди та заподіяння психологічних або фізичних страждань потерпілій особі [25, 140].

Вчена А. Виноградова розглядає сексуальне насильство як комплекс дій, пов’язаних із порушенням особистих кордонів людини у сфері інтимних

стосунків. На думку авторки, до таких проявів належить нав’язування сексуальної близькості без згоди партнера, примус до фізичного контакту з ерогенними зонами або іншими частинами тіла, а також вимушена участь у специфічних формах сексуальної поведінки. Дослідниця також відносить до актів сексуального насильства сприймання партнера виключно як об’єкта сексуального задоволення, примушування до роздягання, вчинення статевих актів із проявами жорстокості, примус до перегляду чи відтворення порнографічних сцен, а також патологічні прояви ревнощів [2, 52].

Аналізуючи наведене визначення, можна зробити висновок, що дослідниця трактує сексуальне насильство як одну з форм домашнього насильства, у межах якої порушуються не лише фізичні, а й емоційні та психологічні кордони партнера, що призводить до глибокої травматизації та втрати почуття особистої безпеки.

У контексті положень статті 153 Кримінального кодексу України під діями сексуального характеру розуміють умисні дії (або акти), спрямовані на збудження чи задоволення статевої пристрасті винної особи, що зазвичай передбачають фізичний контакт із тілом потерпілої особи, але не супроводжуються безпосереднім статевим проникненням [15]. Такий підхід дозволяє розглядати сексуальне насильство як форму примусового фізичного або інтимного контакту, який порушує недоторканність людини та її особисті межі, навіть за відсутності традиційного коїтального акту.

У своєму дисертаційному дослідженні І. Заворотько, ґрунтуючись на аналізі міжнародно-правових актів, визначає ключові ознаки сексуального та гендерно зумовленого насильства. До них вона відносить:

– наявність конкретного діяння (фактичного акту насильства);

– примусовий характер дії, що здійснюється всупереч волі потерпілої особи;

– гендерну обумовленість, тобто здійснення насильства з огляду на стать чи соціальну роль особи;

– негативні наслідки, які проявляються у заподіянні фізичної, психологічної або моральної шкоди [9, 61].

Науковиця чітко розмежовує поняття гендерно зумовленого насильства та сексуального насильства, наголошуючи, що ці явища можуть перетинатися, але не є тотожними. Так, не всі випадки гендерно зумовленого насильства мають сексуальний характер. Наприклад, масові розправи над чоловіками цивільного населення, які сприймаються як потенційні учасники воєнних дій, мають гендерне підґрунтя, однак не є актами сексуального насильства. Водночас не кожне сексуальне насильство можна вважати гендерно обумовленим, адже в окремих випадках воно виступає засобом катування, покарання чи примусу до зізнання, а не діянням, зумовленим гендерною приналежністю жертви [9, 62].

Відповідно до рішень і практики міжнародних кримінальних трибуналів, поняття сексуального насильства охоплює широкий спектр дій, що мають на меті приниження, катування або підкорення потерпілої особи через сексуальні форми впливу. До таких актів, як засвідчують судові прецеденти, належать:

– завдання фізичних ушкоджень інтимним частинам тіла, зокрема побиття, укуси, удари по геніталіях або інші форми каліцтва;

– залякування чи погрози сексуального змісту, які викликають у потерпілої особи страх або відчуття загрози вчинення сексуального насильства);

– примус до сексуальних дій на вимогу або на очах у сторонніх осіб;

– змушування бути свідком сексуальних актів;

– примусові аборти та примусові шлюби, які розглядаються як форми сексуального поневолення;

– примушування до роздягання чи виконання рухів інтимного характеру перед іншими;

– примус до демонстрації фізіологічних процесів;

– поцілунки або облизування тіла без згоди, особливо інтимних ділянок;

– дотики до інтимних частин тіла, у тому числі з використанням предметів або зброї [11, 744–745].

Сексуальне насильство може бути спрямоване на будь-яку особу незалежно від статі, віку, національності чи соціального статусу. Його жертвами стають жінки, чоловіки, діти та літні люди, а також особи з інвалідністю або ті, що перебувають у залежному чи безпорадному стані [22]. Насильство може вчинятися як в межах сім'ї чи близьких стосунків, так і з боку сторонніх осіб, у громадських місцях, на роботі чи в умовах збройного конфлікту.

У період збройного конфлікту сексуальне насильство часто використовується як засіб залякування, приниження та підкорення цивільного населення. Нині в Україні значна кількість осіб стають жертвами сексуального насильства, пов'язаного зі збройним конфліктом (О. Голуб, А. Зейналов, В. Плетенець, Е. Скиба, І. Цальова та ін.).

У науковій літературі виділяють кілька концептуальних підходів до пояснення причин сексуального насильства:

– соціально-історичний (соціокультурний) підхід (М. Вольфганг, Р. Ворнер, Р. Геллес, Г. Лі, Ф. Ферракуті, Г. Хоталінг, Д. Шугарман,) розглядає насильство як наслідок патріархальних суспільних структур, у яких чоловік посідає домінуючу позицію. Відповідно, соціальні норми, що підтримують гендерну нерівність, створюють передумови для виникнення насильства у сім'ї;

– системно-сімейний підхід (Д. Джексон, К. Маданес, Г. Паттерсон, Дж. Хейлі та ін.) трактує насильство як результат порушень у структурі та динаміці сімейної взаємодії. У межах цього підходу агресія розглядається не як окрема дія індивіда, а як симптом дисфункціональності всієї сімейної системи, що проявляється через порушення комунікації, емоційного обміну та ролей у сім'ї;

– індивідуально-психологічний підхід (Н. Воллес, Д. Даттон, Д. Каплін, А. Розенбаум та ін.) акцентує увагу на особистісних і психофізіологічних чинниках, які зумовлюють схильність до насильницької поведінки. Йдеться, зокрема, про психічні розлади, емоційну нестабільність, досвід насильства в

дитинстві, алкогольну чи наркотичну залежність, що формують патологічні моделі поведінки у близьких стосунках [34; 42].

У своєму дослідженні О. Джежик зазначає, що особи з підвищеним ризиком стати жертвами насильства можуть демонструвати різні типи віктимної поведінки – від активних форм до пасивних. У першому випадку така поведінка проявляється через провокування агресора, демонстрацію ризикованих чи необережних дій, що підвищують імовірність небезпеки. У другому – через покірність, бездіяльність, невміння розпізнати загрозу або ігнорування базових правил безпеки [6, 199].

Отже, сексуальне насильство є складним багатовимірним явищем, що поєднує правові, соціальні, моральні та психологічні аспекти. Воно порушує базові права людини на тілесну недоторканність, свободу волевиявлення та гідність, завдаючи глибоких емоційних і психічних травм. У сучасній науковій думці сексуальне насильство розглядається не лише як окремий злочин, а й як соціально-психологічний феномен, детермінований культурними, історичними, гендерними та індивідуально-психологічними чинниками.

Проаналізовані визначення, запропоновані вітчизняними та зарубіжними дослідниками, дозволяють дійти висновку, що сексуальне насильство охоплює широкий спектр дій – від фізичного примусу до психологічного тиску, від сексуальних домагань до тяжких форм експлуатації.

1.2 Теоретичні підходи до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства

Проблема психологічних наслідків сексуального насильства привертає увагу представників різних наукових шкіл, що зумовило появу низки теоретичних підходів до її осмислення. Кожен із них розкриває певні аспекти травматичного досвіду – від внутрішніх механізмів захисту психіки до

соціальних і міжособистісних чинників адаптації постраждалих. Знання цих підходів дає змогу глибше зрозуміти природу психологічної травми, динаміку переживань жертви та шляхи відновлення її особистісної цілісності.

Професор кафедри загальної психології та педагогіки ХНУВС О. Відинєєв зазначає, що психологічні наслідки сексуального насильства мають багатовимірний характер і охоплюють широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових і соматичних порушень. Дослідник виокремлює такі основні групи проявів:

– посттравматичні стресові розлади (ПТСР): нав’язливі спогади та флешбеки, повторне переживання травматичної ситуації, тривожність, гіперактивність, відчуття небезпеки навіть у безпечному середовищі;

– когнітивні деформації: формування образу себе як безпорадної, «поганої» або неповноцінної особи, зниження самооцінки, розмиття особистих кордонів, що часто веде до подальшої самодеструктивної поведінки чи експлуатації;

– емоційні розлади: постійне занепокоєння, страх, депресивні стани, емоційне «оніміння», гнів, відчуття порожнечі, а також порушення сексуальної сфери;

– поведінкові відхилення: прояви агресії, неадекватна жорстокість, девіантна або деструктивна поведінка, схильність до вживання психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків);

– дисоціативні порушення: відчуження від реальності (дереалізація), відокремлення частин власної ідентичності, розвиток множинних особистісних розладів;

– розлади харчової поведінки: схильність до булімії чи анорексії як способу контролю власного тіла або зняття напруги;

– самоушкодження: фізичні дії, спрямовані на зменшення емоційного болю або відновлення контролю над власними відчуттями;

– суїцидальні тенденції: спроби самогубства чи завершені суїциди як наслідок глибокої безнадії та психічного виснаження;

– проблеми у міжособистісних взаєминах: труднощі у встановленні довіри, емоційної близькості, страх повторної травматизації;

– психосоматичні розлади: фізичні захворювання, зумовлені психічною напругою (порушення сну, головні болі, серцево-судинні або шлунково-кишкові проблеми) [3, 132].

У ході емпіричого дослідження О. Відинєєв встановив, що для жінок, які пережили сексуальне насильство, характерними є специфічні психологічні прояви, зумовлені пережитою травмою. Найчастіше у них спостерігаються прагнення відчути позитивні емоції при одночасному уникненні розв'язання реальних проблем, депресивні стани, підвищена тривожність і настороженість, а також виражена потреба у сильному емоційному зв'язку з батьками, що свідчить про пошук безпеки та підтримки. Натомість у жінок, які не зазнавали сексуального насильства, переважають інші риси – емоційна врівноваженість, активність, соціальна адаптованість і здатність до конструктивного вирішення життєвих ситуацій [3, 133]. Це підтверджує, що травматичний досвід суттєво впливає на емоційно-вольову сферу та соціальне функціонування особистості.

За результатами проведеного І. Іщенко експериментального дослідження встановлено, що для жінок, які стали жертвами насильства, характерні виражені порушення емоційно-вольової сфери та специфічні поведінкові тенденції. Зокрема, у них спостерігається підвищений рівень тривожності та емоційної збудливості, що поєднується з імпульсивністю реакцій і недостатнім самоконтролем. Такі особи часто демонструють зниження настрою, пригніченість, замкнутість і схильність до самозаглиблення, що ускладнює міжособистісну взаємодію. Їм характерна емоційна нестабільність і схильність до стресового реагування навіть у звичайних життєвих обставинах, що проявляється у відчуттях скутості, невпевненості, соціальній напрузі. Крім того, для цієї групи жінок характерні часті коливання емоційного стану, дратівливість і труднощі у саморегуляції поведінки, що зумовлює значні труднощі адаптації в соціальному середовищі [12, 148].

За результатами досліджень Р. Федоренко та О. Феніної було виокремлено кілька груп жінок, які стали жертвами сексуального насильства, що відрізняються за своїми індивідуально-психологічними характеристиками. До першої групи належать випадкові жертви, для яких характерні такі риси, як обдуманість, раціональність у прийнятті рішень, емоційна стійкість, самоконтроль, незалежність і здатність критично оцінювати ситуацію. Такі особи проявляють витримку, реалістичне ставлення до життя та схильність до саморегуляції поведінки. Друга група включає жінок, які були знайомі з кривдником до моменту насильства. Для них характерні покірність, пасивність, неорганізованість, низька відповідальність і відсутність ініціативи у прийнятті рішень. Вони часто демонструють слабку мотивацію, схильність до залежних форм поведінки та емоційну байдужість. Третя група, найчисельніша, охоплює жінок, які погодилися на контакт або зустріч із малознайомим чоловіком. Для них властиві імпульсивність, легковажність, нестійкість емоційного стану, схильність до фрустрації, дратівливість, втомлюваність і невротичні симптоми. Їм характерні мінливість інтересів і настрою, неорганізованість та гнучке, часто ситуативне ставлення до соціальних норм [33, 213].

У представниць другої та третьої груп виявлено тенденцію до сценарію «невдахи», що свідчить про вплив дитячо-батьківських відносин на формування песимістичних життєвих установок. Для них характерна внутрішня суперечливість мотивів, страх, недовіра до оточення, очікування допомоги ззовні, низький рівень самозахисту від стресу та невпевненість у власних силах [33, 213]. Загалом у більшості досліджуваних простежується висока тривожність, депресивні прояви, почуття безпорадності й підвищена потреба у підтримці, що ускладнює їхню психологічну адаптацію після пережитого насильства.

Як зазначає О. Джежик, найпоширенішими наслідками сексуального насильства є глибокі порушення у сфері самосприймання, емоційної стабільності та соціальної взаємодії. У постраждалих спостерігаються

занижена самооцінка, деформована «Я-концепція», соціальна та емоційна дезадаптація, що проявляється у звуженні кола спілкування, почутті ізольованості, хронічній провині та нездатності відчувати позитивні емоції. Такі переживання часто супроводжуються депресивними станами, підвищеною тривожністю, гіперчутливістю, фрустрацією, відчуттям безпорадності й емоційним вигоранням. Жертви прагнуть любові та прийняття, але водночас бояться близькості, виявляючи амбівалентність у міжособистісних стосунках. Характерними є також когнітивні порушення – негнучкість мислення, низька концентрація уваги, ослаблення пам'яті, «розумові блоки» в особистісно значущих ситуаціях, а в окремих випадках – дереалізація та витіснення травматичних спогадів [6, 200].

Наслідком цього стає формування залежних або деструктивних моделей взаємин типу «агресор – жертва». Часто такі особи несвідомо шукають партнера з домінантними рисами або, навпаки, самі починають проявляти агресивні тенденції – механізм, що відомий як ідентифікація з агресором. У матерів це може проявлятися у передаванні насильницьких патернів у вихованні дітей [6, 201].

Психологічним підґрунтям подібних реакцій є синдром набутої безпорадності, який формує переконання у власній неспроможності впливати на події. Такі жінки часто уникають відповідальності, демонструють низький рівень ініціативності у професійній та особистій сферах, очікуючи, що хтось інший прийме рішення замість них. У результаті формується замкнене коло віктимної поведінки, яке потребує тривалої психологічної реабілітації та підтримки.

Автори Н. Лунченко, К. Сахарова та О. Стрілюк наголошують, що тривале або систематичне насильство спричиняє формування стану хронічної психологічної травми, яка має глибокі й стійкі наслідки для психоемоційного здоров'я жінок. У таких випадках постраждалі часто уникають звернення за психологічною допомогою, намагаючись мінімізувати або витіснити болісні переживання. Хронічна травматизація проявляється у панічних атаках,

дисоціативних епізодах, прагненні до ізоляції, емоційному виснаженні та інших психічних розладах. Жінки, які зазнали насильства, зазвичай застосовують механізми психологічного захисту, серед яких домінують витіснення емоцій, емоційне блокування, заміщення та депресивні реакції. Їхня поведінкова адаптація частіше набуває форм уникнення конфлікту чи пасивного прийняття ситуації, тоді як активні способи подолання проблеми або планування змін зустрічаються рідше. Унаслідок цього постраждалі схильні до соціального дистанціювання, що зумовлено втратою довіри до оточення, відчуттям власної безпорадності, апатією та схильністю до прокрастинації, що поглиблює наслідки травматичного досвіду [17].

За результатами літературного огляду праці Б. Сухіта, Н. Ратіх та К. Пріянто встановлено, що серед жінок-жертв сексуального насильства часто спостерігаються характерні психічні та поведінкові ознаки: підвищена дратівливість, страх, нічні кошмари, зниження навчальної чи професійної успішності, песимістичне сприймання майбутнього, недовіра до оточення та можливе зловживання психоактивними речовинами. Крім того, вони заявляють про тривалий психологічний вплив такого досвіду: тривожність, абстинентні прояви, травматичні переживання, депресивні симптоми та ідеї самогубства [41].

Дослідження Дж. Комбс, К. Джордан та Г. Сміт показує, що психологічні реакції жінок на сексуальне насильство мають індивідуальний характер і проявляються у двох основних напрямах. Для частини постраждалих типовим є екстерналізуючий тип реагування – схильність до девіантної поведінки, зокрема зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, як способу зменшення напруги або втечі від травматичних спогадів. Водночас інша група жінок демонструє інтерналізуючі форми дистресу, що виявляються у депресивних, тривожних та самозвинувачувальних станах, які можуть супроводжуватися емоційним виснаженням і почуттям безпорадності [37].

Ретроспективний аналіз психологічного та психіатричного анамнезу пацієнтів, які звернулися до Центру судово-медичної експертизи та досліджень сексуального насильства Ланкаширу, засвідчив, що досвід сексуального насильства тісно пов’язаний із підвищеним ризиком розвитку психічних розладів. Майже половина обстежених осіб мали афективні порушення (депресивні та тривожні стани, біполярний розлад), тоді як значна частка пацієнтів повідомила про випадки навмисного самоушкодження та суїцидальних спроб. Отримані дані свідчать про те, що сексуальне насильство є не лише кримінальною подією, а й потужним психотравмуючим чинником, який формує стійкі психопатологічні наслідки, підвищуючи вразливість постраждалих до психічних розладів [38].

Отже, аналіз теоретичних підходів до вивчення індивідуально-психологічних особливостей жертв сексуального насильства засвідчив, що феномен травматичного досвіду має багатовимірну природу та проявляється у взаємодії емоційних, когнітивних, поведінкових і соціальних чинників. Представники різних наукових шкіл підкреслюють, що пережите насильство спричиняє глибокі зміни у самосприйнятті, системі цінностей та міжособистісній взаємодії. Психологічні наслідки охоплюють розвиток посттравматичних розладів, депресивних і тривожних станів, деструктивних моделей поведінки, емоційної нестабільності, зниження самооцінки та формування синдрому набутої безпорадності. При цьому травма сексуального насильства виступає потужним чинником, який порушує емоційно-вольову сферу, соціальну адаптацію та ідентичність особистості. Систематизація наукових підходів дозволяє зробити висновок, що ефективна психологічна допомога постраждалим має ґрунтуватися на комплексному розумінні їхніх індивідуально-психологічних особливостей, поєднанні когнітивно-поведінкових, психодинамічних і гуманістичних методів, спрямованих на відновлення почуття безпеки, самоповаги й контролю над власним життям.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ-ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

2.1 Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей осіб, які пережили сексуальне насильство, потребує особливої наукової та етичної обґрунтованості. Сексуальна травма є одним із найпотужніших стресогенних чинників, що спричиняє глибокі зміни у когнітивній, емоційній, поведінковій та міжособистісній сферах. Тому організація дослідження має ґрунтуватися на принципах безпеки, добровільності, конфіденційності та психологічної підтримки досліджуваних.

Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних особливостей жінок, які пережили сексуальне насильство, здійснювалось на базі КЗ «Запорізький обласний центр соціально-психологічної допомоги» ЗОР. Це спеціалізована установа, діяльність якої спрямована на надання комплексної підтримки особам, що опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема постраждалим від різних форм насильства. Центр функціонує як безпечний простір, де клієнтки можуть отримати психологічну, соціальну, юридичну допомогу, кризове консультування та тимчасовий притулок. Наявність кваліфікованих фахівців, доступ до конфіденційних індивідуальних консультацій та налагоджена система взаємодії з дослідниками створили оптимальні умови для проведення емпіричної роботи.

У дослідженні брали участь 70 жінок віком від 20 до 45 років, яких було поділено на дві рівні групи:

– експериментальна група – 35 жінок, які стали жертвами сексуального насильства; до цієї групи увійшли жінки, які звернулися до Центру за соціально-психологічною підтримкою після пережитої травмуючої події.

Відбір респонденток здійснювався за критеріями: наявність досвіду сексуального насильства (згідно зі свідченнями клієнтки); відсутність гострих психотичних станів чи тяжких когнітивних порушень; здатність до усвідомленої участі у дослідженні та підписання інформованої згоди;

– контрольна група – 35 жінок, які не мали досвіду сексуального насильства.

Респондентки контрольної групи були підібрані методом цілеспрямованого відбору з урахуванням відповідності віку, соціально-демографічних характеристик та сімейного статусу. Основним критерієм було відсутність у життєвому досвіді будь-яких форм сексуального насильства (самозвіт). Усі досліджувані були поінформовані про мету, процедуру та можливі психологічні ризики. Взято до уваги: принципи добровільності та права на відмову; гарантії анонімності й конфіденційності; забезпечення психологічної підтримки під час і після проходження дослідження (за потреби).

Дослідження індивідуально-психологічних особливостей жінок, які пережили сексуальне насильство, здійснювалося з липня по серпень 2025 року і проходило в три етапи:

1) на першому етапі було здійснено відбір учасниць та формування двох досліджуваних груп – експериментальної (жінки, які пережили сексуальне насильство) і контрольної (жінки без такого досвіду). Добір проводився з урахуванням віку, соціально-демографічних характеристик, психологічного стану та готовності брати участь у дослідженні. Також було визначено комплекс психодіагностичних методик, відібраних за критеріями валідності, надійності та доцільності застосування у роботі з дослідження індивідуально-психологічних особливостей жінок;

2) другий етап передбачав безпосередню роботу з респондентками: проведення індивідуальної психодіагностики у безпечних, конфіденційних умовах. Після збору первинних даних було здійснено математико-статистичну обробку результатів. Для аналізу достовірності відмінностей між

середніми показниками двох незалежних вибірок було застосовано t-критерій Стьюдента. Цей метод дав змогу оцінити статистичну значущість відмінностей між психологічними показниками жінок, які пережили сексуальне насильство, та жінок, що не стикалися з таким досвідом. Статистичний аналіз дозволив виокремити характерні індивідуально-психологічні особливості, пов’язані з переживанням сексуальної травми;

3) на третьому етапі на основі отриманих результатів було розроблено програму психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства, що включає психотерапевтичні, психоедукаційні та відновлювальні компоненти. Особливу увагу приділено методам роботи з травматичними переживаннями, стабілізації емоційного стану, розвитку навичок саморегуляції та відновлення ресурсу. Також підготовлено рекомендації для практичних психологів щодо роботи з даною категорією клієнтів. У рекомендаціях враховано специфіку травматичного досвіду, потребу в безпечному середовищі, важливість поступовості, емпатійного підходу.

Для виявлення індивідуально-психологічних особливостей жінок, які пережили сексуальне насильство, було застосовано комплекс валідних та надійних психодіагностичних методик, що дозволяють всебічно оцінити емоційний стан, рівень тривожності, самооцінку та ступінь невротизації. Добір методів здійснювався з урахуванням вимог чутливості до травматичного досвіду, комфортності для респонденток та можливості подальшого кількісного аналізу даних. У дослідженні використано такі методики: шкала депресії Бека; шкала оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна; опитувальник для визначення самооцінки (Беррі та Дж. Уайнхолд). Використання зазначених методик дозволило отримати надійні кількісні показники та здійснити глибокий аналіз психологічного стану досліджуваних, а також забезпечило можливість статистичного порівняння двох груп – жінок із досвідом сексуального насильства та тих, хто не переживав подібних подій.

Шкала депресії Бека є одним із найвідоміших та науково обґрунтованих інструментів для вимірювання ступеня депресивних проявів. Опитувальник складається з 21 твердження, кожне з яких відображає окрему характеристику емоційного стану, поведінкових реакцій чи фізичних симптомів, характерних депресії. У процесі заповнення респондент обирає один із чотирьох варіантів, що найточніше описує його переживання та самопочуття за останній тиждень (додаток А).

Методика містить як інтегральний показник загального рівня депресії, так і дві специфічні субшкали. Когнітивно-афективна субшкала (пункти 1-13) дозволяє оцінити емоційні та психологічні аспекти депресивного стану – негативні переконання, відчуття безнадії, зміни настрою. Вона є особливо важливою для точного аналізу депресивних переживань, коли соматичні симптоми можуть спотворювати загальну оцінку. Соматична субшкала (пункти 14-21) охоплює фізичні прояви депресії – втому, порушення сну, зміни апетиту та загальне фізичне виснаження.

Оцінювання результатів передбачає сумування балів за всіма твердженнями, де кожен пункт оцінюється від 0 до 3 залежно від виразності симптомів. Максимально можливий показник – 63 бали. Рівень депресії визначається за такими інтервалами: 0-9 балів – відсутність клінічно значущої депресії; 10-15 балів – легкі депресивні прояви; 16-19 балів – помірний рівень депресії; 20-29 балів – депресія середньої виразності; 30-63 бали – тяжка або виражена депресія.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна є одним із найавторитетніших і валідних психодіагностичних інструментів, що широко застосовується для вивчення різних форм тривожності (додаток Б). Її ключова перевага полягає в можливості розрізнення двох важливих компонентів: ситуативної тривожності, яка відображає актуальний емоційний стан людини під впливом конкретних подій, та особистісної тривожноті, що характеризує стійку схильність до тривожних реакцій і є стабільною індивідуальною рисою.

Опитувальник складається з двох частин по 20 тверджень у кожній. Перша частина спрямована на оцінку емоційного стану «тут і тепер», тоді як друга частина відображає типовий, звичний рівень тривожності респондента. Оцінювання відповідей здійснюється за чотирибальною шкалою, від варіанта «майже ніколи» до «майже завжди». Деякі пункти потребують реверсивного кодування, що підвищує точність обробки результатів та запобігає спотворенням оцінки.

Результати аналізуються окремо за кожною з двох шкал, що дозволяє отримати диференційоване уявлення про інтенсивність як ситуативної, так і особистісної тривожності. Інтерпретація балів передбачає такі межі: до 30 балів – низький рівень тривожності; 31–44 бали – середній рівень; 45 балів і більше – високий рівень тривожності.

Порівняння показників за двома субшкалами дає можливість визначити, чи зумовлені тривожні переживання реакцією на певні події, чи вони відображають тривожність як стійку особистісну властивість. Завдяки цьому методика забезпечує глибоке, багатовимірне й точне уявлення про емоційний статус людини та є особливо цінною в дослідженні психічних наслідків травматичного досвіду.

Опитувальник для визначення самооцінки, розроблений Беррі та Дж. Уайнхолдом, є засобом комплексного дослідження рівня самооцінки особистості в різних аспектах її щоденного життя (додаток В). Методика охоплює чотири базові напрями, які відображають багатогранність самосприйняття: уміння встановлювати контакт, прийняття себе, здатність впливати на інших та вміння зберігати стабільність.

Перша сфера характеризує те, наскільки людина здатна ефективно й відкрито вступати у взаємодію з іншими, демонструвати власні емоції, брати участь у спільній діяльності та усвідомлювати свої потреби у міжособистісному контексті. Друга сфера відображає рівень внутрішньої гармонії та прийняття себе – власних думок, почуттів, виборів та способу життя, а також готовність проявляти себе без страху осуду чи надмірної

залежності від оцінок інших людей. Третя сфера пов’язана з відчуттям компетентності та здатністю впливати на події: уміння брати відповідальність, ухвалювати рішення, проявляти ініціативу й діяти впевнено навіть у нових або ризикованих ситуаціях. Четверта сфера відображає сталість самооцінки – здатність підтримувати внутрішню рівновагу, адекватність суджень про себе та конструктивно реагувати на критику, труднощі й невдачі.

У процесі діагностики респондент оцінює 24 твердження (по 6 у кожній сфері) за чотирибальною шкалою: 1 бал – «майже не можу цього робити»; 2 бали – «іноді можу, але потребую розвитку»; 3 бали – «зазвичай можу, хоча є що вдосконалити»; 4 бали – «роблю це впевнено й регулярно».

Після заповнення опитувальника підраховуються бали окремо для кожної сфери та загальний сумарний показник самооцінки. Інтерпретація результатів здійснюється за такими діапазонами: 24-48 балів – низький рівень самооцінки майже у всіх сферах; 49-72 бали – знижена самооцінка в окремих сферах; 73-96 балів – висока, гармонійна самооцінка у більшості аспектів життя.

Для статистичної обробки отриманих емпіричних даних у дослідженні застосовувався t-критерій Стьюдента, який є одним із найпоширеніших і надійних методів порівняння середніх значень у двох незалежних вибірках. Використання цього критерію дозволило об’єктивно оцінити, чи є виявлені відмінності між показниками жінок, які пережили сексуальне насильство, та жінок без такого досвіду статистично значущими або ж вони можуть бути випадковими.

t-критерій Стьюдента дає змогу встановити, наскільки сильно відрізняються середні значення індивідуально-психологічних показників у двох групах за умов, коли вибірки не пов’язані між собою та відрізняються за структурою. У межах даного дослідження це було принципово важливим, оскільки експериментальна група включала жінок із травматичним досвідом, тоді як контрольна – досліджуваних, які не стикалися з сексуальним

насильством. Порівняння таких груп потребує точного та коректного статистичного підходу.

Отже, організація та методики емпіричного дослідження забезпечили всебічний, науково виважений і етично безпечний аналіз індивідуально-психологічних особливостей осіб-жертв сексуального насильства, що створило фундамент для глибокої інтерпретації отриманих результатів.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження є ключовим етапом, який дозволяє глибоко осмислити отримані дані та виявити закономірності, властиві жінкам, які пережили сексуальне насильство. На цьому етапі узагальнюються результати застосованих психодіагностичних методик, здійснюється їх порівняння між експериментальною та контрольною групами, а також визначається статистична значущість виявлених відмінностей.

Особливе значення має розкриття того, як саме пережита травма впливає на емоційний стан, самооцінку, рівень тривожності та психічну стабільність жінок. Інтерпретація результатів дозволяє не лише описати характерні для цієї категорії осіб психологічні особливості, а й сформувати цілісне уявлення про глибину та специфіку порушень, спричинених сексуальним насильством.

У таблиці 1 подано узагальнені дані щодо рівнів депресії серед жінок, які брали участь у дослідженні. Матеріали відображають розподіл показників депресивної симптоматики в основній та контрольній групах, що дає можливість порівняти інтенсивність проявів депресії залежно від наявності чи відсутності досвіду сексуального насильства.

Таблиця 2.1 – Рівні депресії серед жінок ЕГ та КГ за шкалою Бека, %

Рівень депресії	ЕГ	КГ
Відсутня	0,0	54,3
Легкий прояв	5,7	31,4
Помірний рівень	25,7	14,3
Середній рівень	60,0	0,0
Виражена	8,6	0,0

Аналіз отриманих даних, поданих у таблиці 2.1, свідчить про суттєві відмінності в рівнях депресії між жінками експериментальної групи, які пережили сексуальне насильство, та контрольної групи, які не мали такого досвіду. У контрольній групі понад половина респонденток (54,3%) не демонструють ознак депресивних проявів, а ще третина (31,4%) має лише легкий рівень депресії. Це свідчить про загалом стабільний емоційний стан, який є характерним для жінок без травматичного досвіду такого типу. Помірний рівень депресії серед них фіксується у 14,3% випадків, тоді як середній та високий рівні депресії повністю відсутні (рис. 2.1).

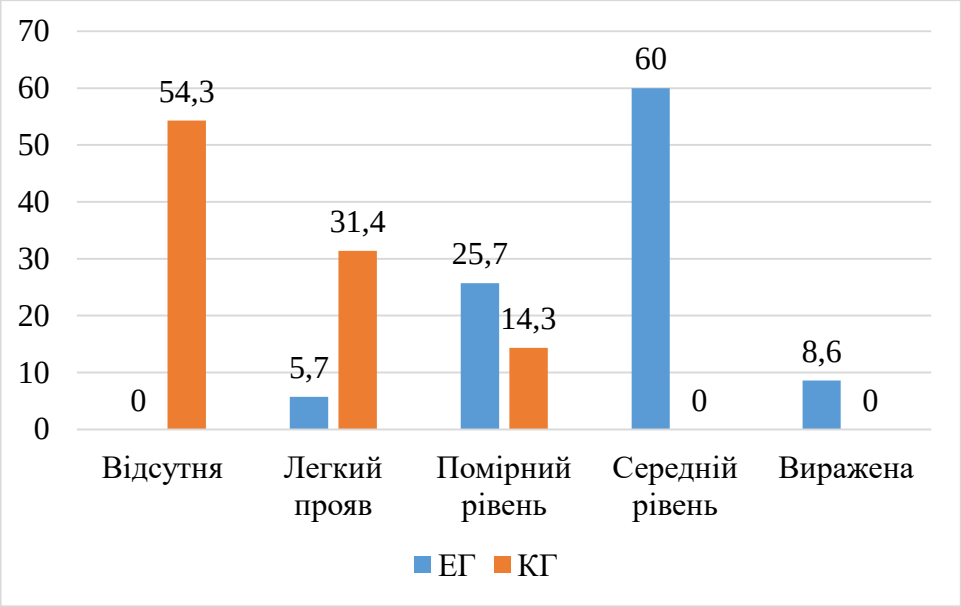


Рисунок 2.1 – Рівні депресії серед жінок ЕГ та КГ за шкалою Бека, %

На противагу цьому, у жінок експериментальної групи простежується абсолютно інша картина. Жодна досліджувана ЕГ не продемонструвала відсутність депресивних симптомів. Лише 5,7% респонденток мають легкі прояви депресії, тоді як помірний рівень фіксується у 25,7%. Переважна більшість жінок експериментальної групи – 60% характеризується середнім рівнем депресії, тобто таким, що суттєво впливає на емоційний стан, щоденне функціонування та якість життя. Крім того, у 8,6% досліджуваних виявлено виражені депресивні симптоми, які можуть свідчити про клінічно значущу депресію та потребу в інтенсивній психотерапевтичній або психіатричній допомозі.

Порівняльний аналіз демонструє чітку тенденцію: у жінок, які пережили сексуальне насильство, рівень депресії є значно вищим порівняно з жінками без такого досвіду. В експериментальній групі переважають середні та високі показники депресії, тоді як у контрольній – відсутні або легкі прояви. Це підтверджує гіпотезу про те, що сексуальна травма чинить істотний негативний вплив на емоційний стан, провокуючи розвиток депресивних розладів різної інтенсивності. Отримані дані підкреслюють необхідність системної психологічної допомоги жінкам, які зазнали сексуального насильства, з особливим акцентом на корекцію депресивних симптомів та відновлення психоемоційного балансу.

Для підтвердження наявності статистично значущих відмінностей у рівні депресії між жінками експериментальної та контрольної груп було застосовано t-критерій Стьюдента, результати якого наведені в таблиці 2.2. Використання цього параметричного методу дозволило об’єктивно оцінити різницю між середніми показниками двох незалежних вибірок і визначити, чи є виявлені відмінності випадковими, чи вони дійсно зумовлені впливом пережитої сексуальної травми (додаток Г).

Таблиця 2.2 – Результати відмінностей у рівні депресії між жінками експериментальної та контрольної груп за t-критерієм Стьюдента

Індивідуально-психологічні особливості	Середнє значення		Стандартне відхилення		t	p
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
Депресія	31,25	16,33	13,74	4,50	1,771	0,00

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.2, підтверджує наявність суттєвих статистично значущих відмінностей у рівні депресії між жінками експериментальної та контрольної груп. Середнє значення депресії в ЕГ становить 31,25 балів, що відповідає середньому та високому рівню вираженості депресивних симптомів. Це свідчить про глибоке емоційне виснаження, когнітивні порушення та значний вплив пережитої травми на загальний психічний стан. У контрольної групи середнє значення складає 16,33 балів, що перебуває на межі між легким і помірним рівнями депресії та є типовим для жінок, які не пережили подібного травматичного впливу.

Стандартні відхилення також демонструють суттєву різницю між групами: 13,74 в ЕГ порівняно з 4,50 у КГ. Високе стандартне відхилення в експериментальній групі свідчить про значну варіативність емоційного стану та різний ступінь психічного реагування на травматичний досвід – від помірних проявів до виражених депресивних розладів. Натомість у контрольній групі показники є більш однорідними, що вказує на відносно стабільний емоційний фон серед учасниць.

Отримане значення t = 1,771 при рівні значущості p = 0,00 підтверджує, що різниця між групами є статистично значущою і не може бути пояснена випадковими коливаннями. Фактично це означає, що пережите сексуальне насильство здійснює безпосередній і виражений вплив на формування депресивної симптоматики. Загалом результати свідчать, що жінки, які пережили сексуальну травму, мають значно вищий рівень депресії, порівняно з тими, хто не зазнав такого досвіду.

У таблиці 2.2 наведено показники рівнів особистісної та ситуативної тривожності, отримані в експериментальній та контрольній групах. Подані дані дозволяють порівняти емоційні реакції жінок у конкретній ситуації та їхню стійку схильність до тривожних переживань. Такий аналіз дає змогу простежити, наскільки пережите сексуальне насильство впливає як на поточний емоційний стан, так і на загальний рівень внутрішньої напруги, що зберігається у жінок навіть поза межами стресових обставин.

Таблиця 2.3 – Рівні особистісної та ситуативної тривожності серед жінок ЕГ та КГ за Ч. Спілбергером – Ю. Ханіним, %

Рівень	Особистісна тривожність		Ситуативна тривожність	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	42,8	0,0	48,6	8,6
Середній	51,4	28,5	51,4	42,8
Низький	5,8	71,5	0,0	48,6

Аналіз даних, поданих у таблиці 2.3, демонструє відмінності у рівнях особистісної та ситуативної тривожності між жінками експериментальної та контрольної групи. Отримані результати свідчать про значний вплив пережитого сексуального насильства на емоційний стан, механізми реагування та загальну психоемоційну стабільність жінок.

Показники особистісної тривожності чітко відображають розбіжності між групами. У жінок ЕГ високий рівень особистісної тривожності фіксується у 42,8% респонденток, тоді як у контрольній групі цей рівень повністю відсутній. Понад половина жінок ЕГ (51,4%) демонструють середній рівень особистісної тривожності, а низький рівень зустрічається лише у 5,8%. Натомість у контрольній групі ситуація протилежна: 71,5% жінок характеризуються низьким рівнем, ще 28,5% мають середній, і жодна – високий. Такий розподіл підтверджує, що для жінок, які пережили сексуальне насильство, внутрішня напруга та схильність до постійного очікування загрози стають стійкою особистісною характеристикою.

В експериментальній групі 48,6% респонденток перебувають у стані високої ситуативної тривожності, що свідчить про гостру емоційну реактивність, підвищену чутливість до стресових стимулів та труднощі з емоційною саморегуляцією. У контрольній групі цей показник становить лише 8,6%. Середній рівень ситуативної тривожності в ЕГ – 51,4%, а в КГ – 42,8%. Однак відсутність низьких значень у ЕГ та їхня значна кількість у КГ (48,6%) підкреслюють, що жінки з травматичним досвідом майже не відчувають емоційної стабільності в актуальних ситуаціях (рис. 2.2).

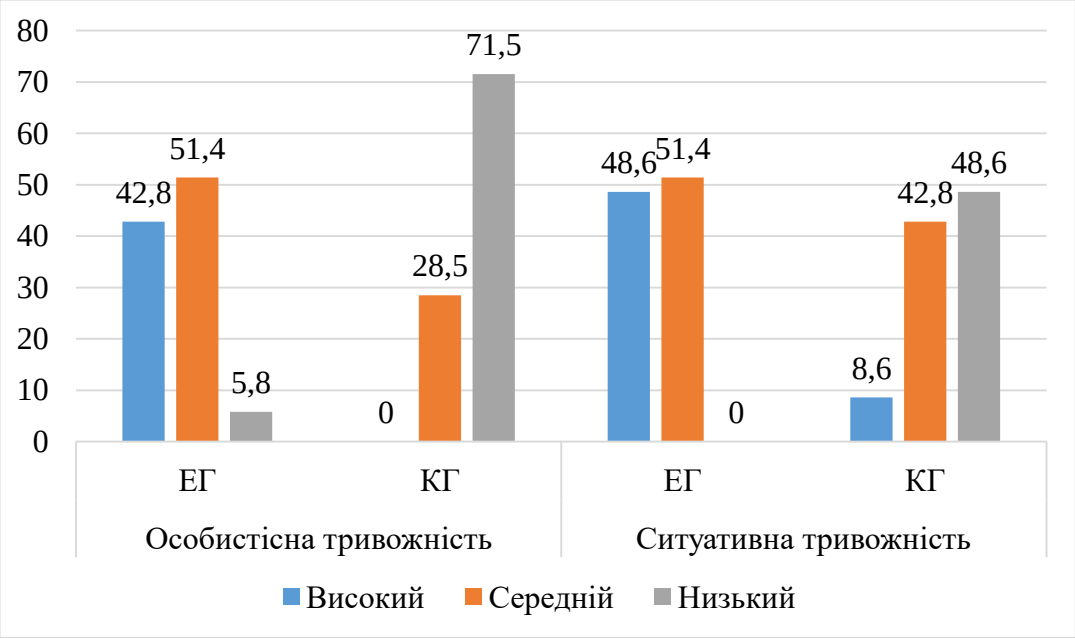


Рисунок 2.2 – Рівні особистісної та ситуативної тривожності серед жінок ЕГ та КГ за Ч. Спілбергером – Ю. Ханіним, %

Загалом результати свідчать про те, що як стійка схильність до тривожності (особистісна), так і реакції на ситуаційні стимули (ситуативна тривожність) значно вираженіші у жінок, які зазнали сексуального насильства. Це вказує на глибоке порушення емоційної регуляції, високу вразливість до стресу та потенційний ризик розвитку патологічних тривожних станів. Порівняння з контрольною групою підтверджує, що травматичний досвід суттєво трансформує емоційну сферу жінок, формуючи нестійкість, напруження та недостатність ресурсів для подолання психотравмуючих переживань.

Для підтвердження наявності статистично значущих відмінностей у рівні особистісної та ситуативної тривожності між жінками експериментальної та контрольної груп було застосовано t-критерій Стьюдента, результати якого наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Результати відмінностей у рівні особистісної та ситуативної тривожності між жінками експериментальної та контрольної груп за t-критерієм Стьюдента

Індивідуально-психологічні особливості	Середнє значення		Стандартне відхилення		t	p
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
Особистісна тривожність	45,50	38,60	0,707	12,62	0,730	0,00
Ситуативна тривожність	46,00	44,33	0,00	5,03	0,444	0,00

Аналіз результатів, поданих у таблиці 2.4, дає змогу виявити статистично підтверджені відмінності у рівнях особистісної та ситуативної тривожності між жінками експериментальної групи, які пережили сексуальне насильство, та досліджуваними контрольної групи, які не мали такого досвіду.

Порівняння середніх значень особистісної тривожності свідчить, що в ЕГ цей показник є вищим (45,50 балів), ніж у КГ (38,60 балів). Це узгоджується з попередніми даними про те, що жінки з травматичним досвідом характеризуються більшою внутрішньою напруженістю, схильністю до постійного відчуття небезпеки та емоційної нестабільності. Значення t = 0,730 за рівня значущості p = 0,00 підтверджує статистичну достовірність виявлених відмінностей.

Що стосується ситуативної тривожності, середнє значення в ЕГ становить 46,00 балів, що дещо перевищує показник контрольної групи (44,33 балів). Хоч різниця у середніх значеннях є менш вираженою, ніж за

шкалою особистісної тривожності, вона залишається статистично значущою (t = 0,444; p = 0,00). Це означає, що жінки, які пережили сексуальне насильство, демонструють вищу інтенсивність емоційного реагування у конкретних ситуаціях, що пов’язано з підвищеною чутливістю до стресів та тригерних стимулів.

Загалом результати доводять, що пережите сексуальне насильство суттєво впливає як на особистісну, так і на ситуативну тривожність жінок. Жінки ЕГ мають більш виражені тривожні переживання, що проявляється як у їхній загальній особистісній схильності до тривожності, так і в реакціях на поточні життєві ситуації. Це підкреслює необхідність спрямованих психотерапевтичних інтервенцій, орієнтованих на роботу з тривогою, формування навичок саморегуляції та зниження емоційної напруженості в жінок, які пережили сексуальну травму.

У таблиці 2.5 подано узагальнені показники рівнів самооцінки у жінок експериментальної та контрольної груп за Беррі та Дж. Уайнхолд.

Таблиця 2.5 – Рівні самооцінки жінок експериментальної та контрольної груп, %

Рівень прояву	ЕГ	КГ
Низька самооцінка в більшості сфер	68,5	8,6
Низька самооцінка в окремих сферах	31,5	42,8
Висока самооцінка у більшості сферах	0,0	48,6

Аналіз результатів, представлених у таблиці 2.5, демонструє чіткі та суттєві відмінності у рівнях самооцінки між жінками експериментальної групи, які пережили сексуальне насильство, та контрольної групи, які не мали такого досвіду. Отримані дані свідчать про глибокий вплив травматичного досвіду на систему самосприймання, уявлення про власну цінність, здатність оцінювати свої можливості та взаємодіяти з довкіллям.

У жінок експериментальної групи домінує низька самооцінка в більшості сфер життя – її рівень становить 68,5%. Такий показник відображає

масштабні порушення у структурі самооцінки, що можуть проявлятися у почутті неповноцінності, невпевненості у собі, труднощах у прийнятті рішень, страху оцінки та вираженій залежності від зовнішнього схвалення. Цей результат узгоджується з теоретичними даними про те, що сексуальна травма часто руйнує базові уявлення жінки про себе, знижує відчуття власної цінності та формує стійке почуття провини або сорому. 31,5% жінок ЕГ мають низьку самооцінку в окремих сферах, що свідчить про часткові, але все ж виражені порушення стабільності самооцінки. Навіть ця група респонденток не демонструє високої самооцінки, що підкреслює глибокий системний характер змін, спричинених травматичним досвідом.

Кардинально протилежна картина спостерігається у контрольній групі. Лише 8,6% жінок КГ характеризуються низькою самооцінкою в більшості сфер, що є суттєво нижчим показником порівняно з ЕГ. У 42,8% контрольної групи виявлено помірні прояви зниженої самооцінки – вони спостерігаються лише в окремих життєвих сферах, без системних порушень. Майже половина жінок КГ (48,6%) мають високу самооцінку, тобто демонструють упевненість у собі, внутрішню гармонію, емоційну стабільність, здатність до самостійності та адекватного самосприймання (рис. 2.3).

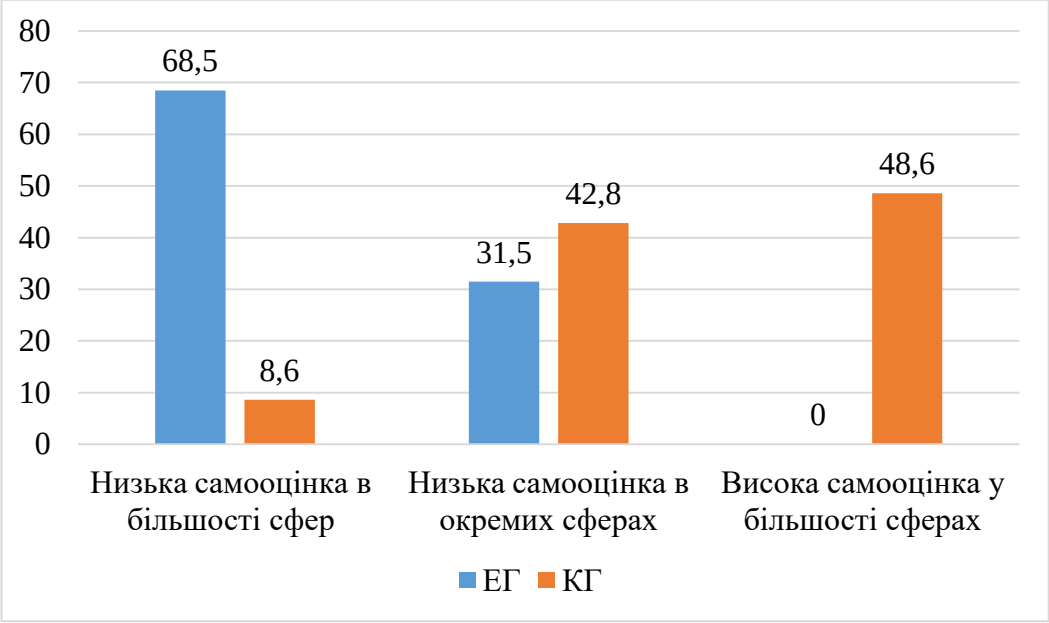


Рисунок 2.3 – Рівні самооцінки жінок експериментальної та контрольної груп, %

Порівняльний аналіз засвідчує, що сексуальна травма чинить потужний негативний вплив на формування самооцінки. Жінки, які пережили насильство, значно частіше демонструють глибоко занижене уявлення про власну цінність і майже не мають ознак високої або гармонійної самооцінки.

Для підтвердження статистично значущих відмінностей у рівнях самооцінки між жінками експериментальної та контрольної груп було використано t-критерій Стьюдента (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Результати відмінностей у рівні самооцінки між жінками експериментальної та контрольної груп за t-критерієм Стьюдента

Індивідуально-психологічні особливості	Середнє значення		Стандартне відхилення		t	p
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
Самооцінка	26,00	50,00	0,00	0,00	2,222	0,00

Аналіз даних, поданих у таблиці 2.6, підтверджує суттєві статистично значущі відмінності в рівні самооцінки між жінками експериментальної групи, які пережили сексуальне насильство, та контрольної групи, які не мали такого досвіду. Отримані результати демонструють глибоке порушення системи самосприйняття у жінок з травматичним досвідом та суттєві розбіжності у внутрішніх уявленнях про власну цінність між двома вибірками.

Середнє значення самооцінки в ЕГ становить 26,00 балів, що відповідає низькому рівню самооцінки майже в усіх сферах життя. Це свідчить про виражену невпевненість у собі, труднощі у прийнятті рішень, схильність до самозвинувачення, залежність від зовнішньої думки та високий рівень внутрішньої напруги. Такий показник цілком узгоджується з емпіричними даними про глибоку трансформацію образу «Я», яка характерна для жінок, які пережили сексуальну травму.

У контрольній групі середній показник становить 50,00 балів, що відповідає гармонійній або зниженій лише в окремих сферах самооцінці. Це є індикатором кращої емоційної стабільності, внутрішньої гармонії, здатності покладатися на власні ресурси та конструктивно взаємодіяти з соціальним оточенням.

Значення t-критерію Стьюдента (t = 2,222) при рівні значущості p = 0,00 однозначно підтверджує статистичну достовірність виявлених відмінностей. Іншими словами, різниця між показниками самооцінки у двох групах є не випадковою, а зумовленою впливом пережитого насильства.

Загалом статистичні дані свідчать про те, що сексуальна травма чинить значний негативний вплив на структуру самооцінки, знижуючи її рівень та порушуючи цілісність самосприйняття жінки. Це підтверджує необхідність комплексної психокорекційної роботи, спрямованої на відновлення позитивного образу «Я», формування внутрішньої стійкості та підвищення здатності до самопідтримки серед жінок, які пережили сексуальне насильство.

Отже, у результаті проведеного аналізу та інтерпретації емпіричних даних було виявлено комплекс глибоких психологічних змін, властивих жінкам, які пережили сексуальне насильство. Порівняння показників експериментальної та контрольної груп засвідчило існування стійких і статистично значущих відмінностей за всіма досліджуваними параметрами – рівнем депресії, особистісної та ситуативної тривожності, а також самооцінки. Це свідчить про те, що травматичний досвід сексуального насильства чинить системний негативний вплив на емоційну сферу, самоусвідомлення та психічну регуляцію жінок.

Отримані результати за шкалою Бека показали, що жінки експериментальної групи характеризуються значно вищими рівнями депресивних проявів, ніж контрольної групи. Для постраждалих жінок типовими є середній та високий рівні депресії, тоді як у жінок без травматичного досвіду переважають низькі та помірні показники. Це вказує

на глибоке емоційне виснаження, почуття безнадії, втрату контролю над власним життям та високий ризик розвитку клінічно значущих депресивних станів.

Показники особистісної та ситуативної тривожності свідчать, що пережита сексуальна травма суттєво підвищує як загальну схильність до тривожних реакцій, так і гостроту емоційного реагування у конкретних ситуаціях. У жінок експериментальної групи тривожність має хронічний, стійкий характер та спостерігається на високому рівні, що може бути наслідком втрати базового відчуття безпеки, підвищеної чутливості до загроз і перманентного внутрішнього напруження.

Вивчення самооцінки продемонструвало, що жінки, які пережили сексуальне насильство, значно частіше мають низьку самооцінку у більшості сфер життя. Це проявляється у зниженому самоприйнятті, труднощах у довірі до себе, залежності від думки оточення, почутті провини та емоційному самознеціненні. Натомість у контрольній групі майже половина жінок мають високу або гармонійну самооцінку, що підкреслює негативний вплив травматичного досвіду на структуру образу «Я».

Статистичне підтвердження, отримане за допомогою t-критерію Стьюдента, засвідчило, що виявлені відмінності є не випадковими, а безпосередньо пов’язаними з пережитим сексуальним насильством. Це свідчить про системний характер психічних змін та необхідність цілеспрямованого психологічного втручання.

Результати дослідження доводять, що сексуальна травма суттєво трансформує емоційно-особистісну сферу жінки, зумовлює високий рівень депресії та тривожності, порушує самооцінку та внутрішню цілісність. Отримані дані підкреслюють необхідність розробки комплексних програм психологічної підтримки та реабілітації для жінок, які пережили сексуальне насильство, з урахуванням специфіки їхніх індивідуально-психологічних особливостей та глибини травматичного впливу.

РОЗДІЛ 3
ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

3.1 Програма психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства

Сексуальне насильство належить до серйозних травматичних подій, що глибоко впливають на психічне, емоційне та соціальне функціонування особистості. Пережита травма руйнує базові уявлення людини про безпеку, довіру, власну цінність і контроль над життям, що часто призводить до розвитку посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожності, емоційного відчуження та деструктивних форм поведінки. У зв'язку з цим надзвичайно важливим напрямом психологічної допомоги є створення та впровадження ефективних програм реабілітації, спрямованих на відновлення емоційної рівноваги, формування почуття безпеки, розвиток самооцінки та повернення особистості до повноцінного соціального функціонування.

Розробка програми психологічної реабілітації осіб, які зазнали сексуального насильства, ґрунтується на комплексному підході, що поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесноорієнтованих і групових методів, а також принципи емпатії, підтримки та поваги до індивідуального темпу відновлення кожного клієнта. У процесі розробки програми зверталися до аналізу досліджень О. Василенко [1], Г. Джун [7], І. Кобзєвої [13], Н. Лунченко [17], Н. Назарук [21], Б. Перрі [26], В. Синишиної [30], які розкривають особливості роботи психолога з жертвами сексуального насильства та стратегії їх реабілітації.

Мета програми – сприяти відновленню емоційної рівноваги, особистісної цілісності та соціального функціонування постраждалих від сексуального насильства, подоланню наслідків психотравми й формуванню відчуття безпеки та контролю над власним життям.

Завдання програми реабілітації осіб-жертв сексуального насильства:

– допомогти особі усвідомити і прийняти травматичний досвід без повторного травмування;

– знизити рівень тривожності, депресії, невротизації;

– відновити позитивне ставлення до себе, підвищити самооцінку і почуття власної гідності;

– розвинути навички подолання стресу та посттравматичних реакцій;

– повернути здатність до довіри, емоційної близькості й соціальної взаємодії;

– сприяти формуванню життєстійкості (резильєнтності) та планів на майбутнє.

Реалізація програми психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства ґрунтується на дотриманні низки ключових принципів, що забезпечують ефективність і безпечність психокорекційного процесу. Першим і найважливішим принципом є добровільність і конфіденційність. Кожен учасник має повне право самостійно ухвалювати рішення щодо своєї участі у програмі, зберігаючи можливість припинити її у будь-який момент без жодних негативних наслідків. Забезпечення конфіденційності гарантує захист особистої інформації клієнта, сприяє формуванню довіри між ним і психологом, а також створює умови для щирого саморозкриття, що є необхідною передумовою ефективної терапії.

Другим принципом є створення безпечного середовища, у якому клієнт може відкрито висловлювати свої почуття, переживання й страхи без загрози осуду або критики. Атмосфера емоційної підтримки, прийняття та доброзичливості допомагає поступово знижувати рівень тривожності, відновлює відчуття контролю над ситуацією та дозволяє клієнту відчути власну значущість і цінність.

Важливу роль у процесі реабілітації відіграє принцип недирективності, який передбачає, що психолог не нав’язує клієнтові готових рішень, не оцінює його дії чи думки, а виступає у ролі фасилітатора – людини, яка

допомагає учаснику самостійно усвідомити свої переживання, знайти ресурси для подолання внутрішніх конфліктів і сформувати індивідуальний шлях до відновлення. Такий підхід сприяє розвитку автономності, відповідальності за власне життя та формуванню стійкого внутрішнього ресурсу.

Принцип комплексності передбачає поєднання різних психотерапевтичних напрямів і технік, що дозволяє максимально повно охопити всі аспекти посттравматичного досвіду. У межах програми використовуються когнітивно-поведінкові методи для корекції деструктивних переконань і зниження рівня тривожності, арттерапевтичні засоби – для невербального вираження емоцій і травматичних спогадів, тілесно-орієнтовані техніки – для зняття м’язової напруги й відновлення контакту з власним тілом, а також ресурсні методи – для формування позитивних життєвих установок і зміцнення віри у власні сили.

Важливим принципом є індивідуалізація психокорекційного процесу, що означає врахування вікових, гендерних, особистісних та соціально-психологічних особливостей кожного клієнта, а також стадії переживання травми. Такий підхід дає змогу забезпечити максимально ефективну підтримку, адекватну рівню психологічної готовності особи до роботи з травматичним досвідом. Індивідуалізація дозволяє адаптувати зміст і темп програми до потреб конкретного учасника, сприяючи поступовому відновленню його психоемоційної рівноваги, самооцінки та здатності до побудови здорових міжособистісних взаємин.

Структура програми психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства передбачає проведення десяти занять тривалістю від 60 до 90 хвилин кожне. Програма реалізується поетапно та охоплює три взаємопов’язані фази: стабілізацію емоційного стану, опрацювання травматичного досвіду та відновлення особистісної цілісності й соціальної адаптації. Кожен етап має власну логіку, цілі, зміст і набір методів, які поступово ведуть клієнта від стану тривоги й розгубленості до відчуття внутрішньої сили, контролю та відновлення життєвих орієнтирів.

На першому етапі – стабілізації і відновлення відчуття безпеки використовуються методи, що сприяють формуванню довіри, контролю над власним тілом і емоціями. Під час першого заняття застосовуються вправи «Моє безпечне місце» та «Контракт безпеки», які допомагають створити атмосферу психологічного захисту, а також дихальні техніки, спрямовані на зниження напруги та формування почуття контролю. Друге заняття присвячене тілесно-орієнтованій терапії – технікам глибокого дихання, заземлення, розслаблення м'язів, що допомагають клієнту відновити зв'язок із власним тілом, зменшити фізіологічні прояви тривоги й відчуття скутості. На третьому занятті акцент робиться на усвідомленні власних емоцій через вправи «Моя емоційна палітра» та «Мої сигнали тіла». Ці методики сприяють розвитку емоційного інтелекту, навчають розпізнавати, називати й безпечно виражати емоції, що особливо важливо для осіб, які після травми схильні до емоційного блокування.

Другий етап – опрацювання травматичного досвіду спрямований на безпечне осмислення та символічне вираження болючих спогадів. На четвертому занятті використовуються арттерапевтичні методи – малювання, колаж, робота з метафоричними асоціативними картами, які дозволяють клієнтам невербально передати свій досвід, звільнитися від внутрішньої напруги та поступово прийняти пережиту травму. П'яте заняття базується на техніках когнітивно-поведінкової терапії, які допомагають виявити й змінити деструктивні переконання, що виникають після насильства (наприклад, «Я винна», «мені ніхто не допоможе», «я не заслуговую на щастя»). Робота полягає в ідентифікації негативних установок, їх логічному спростуванні та формуванні нових, адаптивних когнітивних схем. Шосте заняття має терапевтичний і глибоко особистісний характер – це робота зі зцілення «внутрішньої дитини». Техніки «Лист собі в минуле» та емпатичного діалогу допомагають клієнту прийняти себе, зменшити почуття провини, пробачити себе й відновити внутрішню цілісність.

Третій етап – відновлення особистісної цілісності та соціальної адаптації передбачає формування нових моделей самоприйняття та взаємодії зі світом. На сьомому занятті використовуються техніки позитивної психотерапії: афірмації, позитивна візуалізація, вправа «Дзеркало», спрямовані на зміцнення самооцінки, підвищення самоприйняття та розвиток внутрішньої опори. Восьме заняття фокусується на міжособистісних взаєминах і відновленні довіри. Через вправи «Коло підтримки», рольові ігри «Я кажу ні» і «Мої кордони» учасники вчаться розпізнавати власні потреби, встановлювати психологічні кордони й формувати здорові взаємини. Дев'яте заняття присвячене пошуку сенсу та внутрішніх ресурсів. Використовуються логотерапевтичні техніки за В. Франклом і метафоричні карти «Шлях», які допомагають клієнтам осмислити свій життєвий досвід, знайти нові цінності, мотиви та цілі, що підтримуватимуть їх у подальшому розвитку. Підсумкове, десяте заняття має інтеграційний характер: вправа «Моє майбутнє без страху» та групова рефлексія допомагають учасникам усвідомити позитивні зміни, інтегрувати отриманий досвід і сформувати власний план подальшого життя без почуття безсилля чи страху.

У таблиці 3.1 представлено тематичний план програми реабілітації осіб-жертв сексуального насильства.

Таблиця 3.1 – Тематичний план програми реабілітації осіб-жертв сексуального насильства

№	Тема заняття	Мета заняття	Методи/вправи
І. Стабілізація і відновлення відчуття безпеки			
1	Знайомство, створення атмосфери довіри	сформувати відчуття контролю, налаштувати на роботу	вправи: «Моє безпечне місце», «Контракт безпеки», дихальні техніки
2	Робота з тілесною напругою та тривогою	зняти фізіологічні симптоми стресу, відновити контакт із тілом	тілесно-орієнтована терапія (глибоке дихання, заземлення, розслаблення м'язів)
3	Пізнання емоційного стану	вчити розпізнавати та виражати емоції без страху	вправи: «Моя емоційна палітра», «Мої сигнали тіла»

Продовження таблиці 3.1

II. Опрацювання травматичного досвіду			
4	Вираження болю через творчість	вербалізація травматичних спогадів через символи	арттерапія: малювання, колаж, метафоричні карт
5	Когнітивна реструктуризація деструктивних переконань	змінити деструктивні переконання, відновити позитивний образ себе	когнітивно-поведінкова терапія (ідентифікація, оспорювання, заміна думок)
6	Зцілення внутрішньої дитини	прийняття себе, зменшення почуття провини	вправи: «Лист собі в минуле», техніка емпатичного діалогу
III. Відновлення особистісної цілісності та соціальної адаптації			
7	Розвиток самооцінки	зміцнення образу «Я», розвиток внутрішньої підтримки	афірмації, позитивна візуалізація, техніка «Дзеркало»
8	Довіра та взаємини з іншими	розвиток соціальних навичок, здатності до близькості	вправи: «Коло підтримки», рольові ігри «Я кажу ні», «Мої кордони»
9	Пошук сенсу і життєвих ресурсів	формування нових життєвих цілей і мотивації	логотерапевтичні техніки (В. Франкл), метафоричні карти «Шлях»
10	Підсумкове заняття	усвідомлення особистісного зростання, планування майбутнього	вправа «Моє майбутнє без страху», групова рефлексія

Очікувані результати від реалізації програми:

– зменшення проявів посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії, невротизації;

– підвищення рівня самооцінки, самоповаги та відчуття безпеки;

– відновлення довіри до оточення та власного тіла;

– формування позитивного ставлення до життя й активної позиції;

– зростання рівня резильєнтності та адаптивних стратегій.

Отже, ефективна психологічна реабілітація осіб, які пережили сексуальне насильство, можлива лише за умов комплексного, системного та емпатійного підходу. Запропонована програма базується на поєднанні когнітивно-поведінкових, арттерапевтичних, тілесно-орієнтованих і логотерапевтичних методів, спрямованих на подолання наслідків травми, зниження рівня тривожності, депресії та емоційного відчуження. Її реалізація дозволяє поступово відновити базові почуття безпеки, довіри та контролю, а також сприяє розвитку позитивного самосприйняття і життєстійкості.

Особливу увагу в програмі приділено поетапності процесу – від стабілізації емоційного стану до опрацювання травматичних спогадів і формування нової системи особистісних орієнтирів. Така структура забезпечує м’яке й поступове проходження етапів відновлення, що запобігає ретравматизації та підтримує відчуття психологічної безпеки клієнта. Результатом участі у програмі є не лише зменшення проявів тривожності, депресії та невротизації, а й відновлення внутрішніх ресурсів, підвищення самооцінки, здатності до емоційної близькості, соціальної взаємодії та планування майбутнього.

3.2 Рекомендації для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства

Психологічна допомога особам, які пережили сексуальне насильство, є надзвичайно складним і відповідальним напрямом практичної діяльності фахівців. Ця категорія клієнтів характеризується високим рівнем емоційної вразливості, порушенням базових почуттів довіри, безпеки та контролю, що потребує особливо делікатного, емпатійного та професійно виваженого підходу. Робота з постраждалими вимагає не лише знань із галузі психодіагностики та психокорекції, а й глибокого розуміння механізмів травматичного досвіду, динаміки посттравматичних реакцій і ресурсних можливостей особистості.

Ефективність психологічної допомоги залежить від здатності фахівця створити атмосферу безумовного прийняття, підтримки та безпеки, що дає клієнтові можливість поступово відновити довіру до себе й оточення. Важливим завданням психолога є не лише зменшення інтенсивності негативних переживань, а й сприяння розвитку адаптивних механізмів подолання, формуванню життєстійкості та поверненню людини до активного соціального життя.

1. Загальні підходи до роботи з особами-жертвами сексуального насильства. Психологічна робота з особами, які пережили сексуальне насильство, має спиратися на принципи безпеки, емпатії, професійної етики та поетапного відновлення довіри. Одним із ключових аспектів є створення безпечного простору, у якому клієнт відчуває підтримку, прийняття та захищеність. Уже з перших хвилин взаємодії важливо встановити доброзичливу атмосферу, де особа-жертва може висловити свої переживання без страху осуду чи недовіри. Психолог повинен утримуватися від будь-яких суджень або сумнівів щодо розповіді клієнта, не примушувати до деталізації травматичних подій і не порушувати емоційні кордони.

Основоположним є принцип «не нашкодь», який вимагає особливої обережності у виборі тем і запитань. Обговорення травматичного досвіду має відбуватися лише тоді, коли встановлено стабільний терапевтичний контакт і клієнт готовий до цього. Слід уникати провокативних або надмірно особистих запитань, що можуть викликати повторну травматизацію. Психолог має орієнтуватися на поточний емоційний стан клієнта та дозовано підводити його до осмислення власного досвіду.

Не менш важливо забезпечити відчуття контролю клієнта над процесом. Особи, які пережили насильство, часто втратили почуття влади над власним життям, тому надання їм можливості самостійно обирати теми, темп роботи та момент завершення сесії сприяє поверненню автономності і впевненості у собі. Це може проявлятися через запитання на кшталт: «Чи готові ви зараз поговорити про це?» або «Можемо зробити паузу, якщо вам потрібно».

Одним із фундаментальних етичних правил є збереження конфіденційності. Уся інформація, отримана під час терапевтичного процесу, має залишатися між психологом і клієнтом. Винятки можливі лише у випадках, передбачених законодавством, коли існує безпосередня загроза життю чи здоров'ю самої особи або інших людей. Збереження таємниці сприяє формуванню довіри, що є основою для відкритого саморозкриття.

Ефективна робота з постраждалими передбачає міждисциплінарну взаємодію. У разі потреби психолог має співпрацювати з лікарями (для медичної реабілітації), юристами (для правового захисту), соціальними працівниками (для організації допомоги) та кризовими центрами. Такий інтегрований підхід забезпечує всебічну підтримку клієнта – не лише психологічну, а й соціальну, правову та фізичну, що є необхідною умовою його відновлення.

Загалом, робота з особами-жертвами сексуального насильства вимагає від психолога високого рівня професійної компетентності, етичної відповідальності, емоційної стійкості та готовності приймати навіть найглибший біль клієнта з повагою, терпінням і безумовним прийняттям.

2. Основні напрями психокорекційної роботи з особами-жертвами сексуального насильства. Психокорекційна робота з особами, які зазнали сексуального насильства, потребує глибоко індивідуалізованого підходу, що враховує як рівень психотравматизації, так і особистісні ресурси клієнта. Основна мета психологічного втручання полягає не лише у зменшенні симптомів посттравматичного стресу, а й у відновленні почуття контролю, самоцінності та здатності до побудови безпечних соціальних зв'язків. Нижче представлено ключові напрями психокорекційної роботи, які можуть бути інтегровані у практику психологічної допомоги.

Стабілізація емоційного стану. Перший етап психокорекції передбачає роботу над зниженням рівня тривожності, панічних реакцій і соматичних проявів стресу. Важливо допомогти клієнтові відновити відчуття емоційної та тілесної безпеки. Для цього застосовуються техніки дихання (повільне

глибоке дихання, квадратне дихання), вправи заземлення (фокусування на відчуттях тіла, дотику до навколишніх предметів), а також тілесно-орієнтовані методи, спрямовані на розслаблення м’язів і відновлення контакту зі своїм тілом.

Додатково використовуються вправи на усвідомлення стану «тут і тепер», що допомагають клієнту повертатися у реальність, знижуючи вплив флешбеків та дисоціативних проявів. Такі практики формують здатність самостійно регулювати емоційний стан та запобігають повторній травматизації.

Опрацювання травми. Другий напрям роботи пов’язаний із поступовим осмисленням травматичного досвіду. Залежно від психологічної готовності клієнта, можуть застосовуватися різні підходи:

– когнітивно-поведінкова терапія – спрямована на виявлення та заміну деструктивних переконань, пов’язаних із пережитою травмою («Я безпорадна», «Я не зможу більше довіряти людям»);

– EMDR-терапія (десенсибілізація рухом очей) – ефективна для зменшення інтенсивності травматичних спогадів через поєднання когнітивної обробки з білатеральною стимуляцією;

– арттерапія – забезпечує можливість безпечного вираження болючих емоцій через символи, малюнки, колажі або метафоричні образи;

– наративна терапія – допомагає переосмислити подію, відновити відчуття суб’єктності та переписати власну життєву історію без домінування ролі «жертви».

Основний принцип на цьому етапі – поступовість і безоцінність. Психолог має слідкувати за тим, щоб клієнт не відчував тиску чи примусу до розповіді, а сам обирав темп і глибину опрацювання травматичних спогадів.

Робота із самооцінкою та почуттям провини. Для більшості осіб, які зазнали сексуального насильства, характерні ірраціональні переконання на кшталт: «Я сама винна», «Я не заслуговую на любов», «Я слабка». Завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти клієнту усвідомити

необґрунтованість таких установок і сформувати нові, адаптивні переконання.

У межах когнітивно-поведінкового підходу проводиться реструктуризація мислення – заміна негативних суджень на твердження, що підтримують відчуття гідності та самоцінності. Дієвими техніками є вправи «Лист підтримки собі» (де клієнт звертається до себе з позиції співчуття та прийняття) і «Я сильна, бо…», що допомагають актуалізувати внутрішні ресурси, пригадати власні досягнення та позитивні якості. Результатом цього напряму є відновлення адекватної самооцінки, зменшення самозвинувачення й розвиток почуття внутрішньої опори.

Відновлення соціальних контактів. Після пережитої травми жертви часто уникають спілкування, замикаються у собі та відчувають страх перед людьми. Тому важливо поступово відновлювати навички соціальної взаємодії. Ефективними формами роботи є групова терапія, де учасники отримують досвід підтримки, прийняття та розуміння з боку інших, які пережили схожі події. Це допомагає зменшити почуття ізольованості та самотності.

Психолог також вчить клієнтів встановлювати особисті кордони через рольові ігри («Я кажу ні», «Мої кордони»), обговорення типових життєвих ситуацій і тренування асертивної поведінки. Розвиток здатності до відкритої, але захищеної взаємодії є важливою умовою соціальної адаптації та повернення до нормального життя.

Підвищення життєстійкості (резильєнтності). Фінальний напрям психокорекційної роботи спрямований на зміцнення внутрішніх ресурсів і формування активної життєвої позиції. Застосовуються методи, які допомагають клієнтові віднайти нові джерела сили – хобі, творчість, духовні практики, волонтерство, підтримку близьких. Психолог допомагає сформувати плани на майбутнє, визначити короткострокові та довгострокові цілі, що сприяють відновленню відчуття сенсу життя.

Важливим елементом є робота з цінностями: клієнт вчиться розпізнавати, що приносить йому задоволення, надихає та додає відчуття значущості. Таке переорієнтування дозволяє подолати відчуття безнадії й поступово перетворити травматичний досвід на джерело особистісного зростання.

Отже, психокорекційна робота з жертвами сексуального насильства повинна бути цілісною, поетапною та гнучкою. Вона поєднує стабілізаційні, терапевтичні та ресурсно-відновлювальні елементи, сприяючи глибокому психологічному відновленню особистості, її поверненню до активного, самостійного й повноцінного життя.

3. Комунікативна стратегія психолога у роботі з особами-жертвами сексуального насильства. Спілкування з людиною, яка пережила сексуальне насильство, є одним із найвідповідальніших аспектів психологічної допомоги. Саме комунікативна поведінка фахівця визначає рівень довіри, безпеки та відкритості клієнта. Від того, як психолог формулює запитання, реагує на емоції й вибудовує контакт, залежить успішність терапевтичного процесу.

Тон спілкування має бути спокійним, лагідним, доброзичливим і врівноваженим. Психолог говорить короткими, чіткими фразами, уникаючи підвищеної інтонації, тиску або поспіху. Повільний темп мовлення допомагає клієнтові відчути контроль над ситуацією, зменшує рівень тривожності та сприяє стабілізації емоційного стану. Особливо важливо дотримуватися вербальної нейтральності – не використовувати оцінних висловів чи фраз, які можуть спровокувати почуття провини або сорому.

Категорично неприпустимими є питання чи вислови на кшталт:

– «Чому ти не втекла?»

– «Треба було чинити опір»

– «Ти могла уникнути цього».

Подібні репліки викликають у клієнта вторинну травматизацію, посилюють почуття провини, безпорадності та недовіри до фахівця. Людина,

яка звертається по допомогу, потребує не аналізу своїх дій, а прийняття, розуміння й підтримки.

Натомість психолог має використовувати підтримувальні формулювання, які допомагають клієнтові переосмислити власну роль не як жертви, а як людини, що змогла вижити. Наприклад:

– «Ти зробила все, що могла, щоб захистити себе»;

– «Те, що ти зараз тут – це прояв сили»;

– «Ти маєш право на почуття, які зараз відчуваєш»;

– «Ти не винна в тому, що сталося».

Такі вислови нормалізують переживання, знижують рівень самозвинувачення й сприяють формуванню довіри до психолога.

Окрему увагу необхідно приділяти невербальній комунікації. Психолог має зберігати відкриту, але спокійну позу, не нав’язувати зоровий контакт, якщо клієнтові це дискомфортно, та уважно стежити за його невербальними сигналами (жестами, положенням тіла, виразом обличчя). Важливо не перебивати клієнта під час розповіді, не поспішати давати поради, а замість цього використовувати техніки активного слухання – перефразування, уточнення, відображення емоцій. Це створює відчуття, що клієнта дійсно чують і розуміють.

Критично важливо утримуватись від будь-яких фізичних дотиків, якщо клієнт не дав на це чіткої та свідомої згоди. Навіть дружній дотик по плечу або рукостискання може викликати спогади про травматичну подію та викликати сильну тілесну реакцію. Повага до особистих кордонів клієнта є одним із ключових етичних стандартів у роботі з постраждалими.

Отже, комунікативна стратегія психолога у роботі з жертвами сексуального насильства базується на принципах емпатії, безоцінності, поваги до особистісних кордонів і активного слухання. Головна мета комунікації – створити атмосферу безпеки, у якій клієнт зможе поступово відновити довіру до себе, до інших людей і до світу загалом.

4. Етапи надання психологічної допомоги особам-жертвам сексуального насильства. Психологічна допомога постраждалим від сексуального насильства має бути структурованою, поступовою та глибоко індивідуалізованою. Вона передбачає проходження кількох взаємопов'язаних етапів, кожен з яких має свої завдання, методи та очікувані результати (табл. 3.2). Головна мета – допомогти людині відновити відчуття безпеки, прийняти травматичний досвід без повторного болю, сформувати позитивне ставлення до себе й повернутися до повноцінного життя.

Таблиця 3.2 – Етапи надання психологічної допомоги особам-жертвам сексуального насильства

№	Етап	Завдання психолога	Очікувані результати
1	Контакт і стабілізація	встановити довіру, знизити тривогу, навчити технікам саморегуляції	Клієнт відчуває безпеку і контроль
2	Опрацювання травматичних спогадів	Допомогти прийняти досвід без повторної травматизації	Зменшення інтенсивності емоційного болю
3	Переосмислення та самоприйняття	Відновлення позитивного «Я-образу»	Підвищення самооцінки
4	Ресурсний етап і соціальна адаптація	Пошук сенсу, ресурсів, цілей	Відновлення активності, соціальних контактів

Перший етап – контакт і стабілізація. На цьому етапі головним завданням психолога є встановлення довірливого контакту, створення атмосфери емоційної безпеки та зниження рівня тривоги. Важливо допомогти клієнтові відчути контроль над ситуацією, адже саме втрата контролю є однією з головних психологічних травм після насильства.

Другий етап – опрацювання травматичних спогадів. Після стабілізації клієнта розпочинається поступова робота з травматичними спогадами.

Завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти людині прийняти пережитий досвід, не викликаючи повторної травматизації.

Третій етап – переосмислення та самоприйняття. Цей етап спрямований на відновлення позитивного «Я-образу» та руйнування почуття провини, що часто супроводжує жертв сексуального насильства. Психолог допомагає клієнтові усвідомити, що відповідальність за насильство лежить виключно на кривднику.

Четвертий етап – ресурсний етап і соціальна адаптація. На цьому етапі психолог допомагає клієнтові знайти внутрішні та зовнішні ресурси для відновлення життєвої активності. Проводиться робота над пошуком сенсу, визначенням життєвих цілей, побудовою планів на майбутнє.

Кожен із чотирьох етапів психологічної допомоги є необхідним і послідовним кроком до відновлення особистості після сексуального насильства. Робота психолога полягає не лише в усуненні наслідків травми, а й у сприянні особистісному зростанню, формуванні нових смислів і поверненні людині гідності, впевненості та внутрішньої свободи.

5. Профілактика професійного вигорання психолога у роботі з жертвами сексуального насильства. Робота з постраждалими від сексуального насильства є однією з однією з емоційно виснажливих сфер психологічної практики. Постійний контакт із травматичними історіями, глибокими стражданнями клієнтів і високий рівень відповідальності створюють значне навантаження на психіку фахівця. Тому профілактика професійного вигорання є не лише питанням особистого благополуччя психолога, а й важливою умовою ефективності його професійної діяльності.

Регулярне проходження супервізії або інтервізії. Супервізія (консультація з більш досвідченим фахівцем) та інтервізія (взаємопідтримка колег) дозволяють психологу отримати зворотний зв’язок, поділитися складними випадками, зменшити емоційне навантаження та уникнути професійної ізоляції. Такі зустрічі допомагають переосмислити власні реакції, знайти професійно етичні рішення та відновити відчуття професійної

компетентності. Крім того, супервізійна підтримка сприяє розвитку рефлексивності, що допомагає психологу відокремлювати власні емоції від емоцій клієнта.

Використання методів саморегуляції. Оскільки психолог часто стикається з вторинною травматизацією – емоційним резонансом на досвід клієнта, важливо володіти техніками саморегуляції. До них належать дихальні вправи (повільне глибоке дихання, техніка «4-7-8»), релаксація (м’язове розслаблення, медитація), усвідомленість (mindfulness-практики), а також арттерапевтичні методи для себе – малювання, створення колажів, ведення щоденника емоцій. Ці техніки допомагають знизити рівень стресу, стабілізувати емоційний стан і підтримувати внутрішній баланс.

Чітке розмежування особистого життя і професійної діяльності. Одним із найважливіших механізмів профілактики вигорання є встановлення кордонів між роботою та особистим життям. Психолог має навчитися залишати робочі проблеми в професійному просторі, не переносячи їх у сімейні або соціальні взаємини. Для цього рекомендується:

– дотримуватися чіткого графіку роботи;

– уникати обговорення клієнтських історій поза межами професійної етики;

– створити власні ритуали переходу після роботи (наприклад, прогулянка, теплий чай, музика чи медитація). Такі дії допомагають «перемикатися» з ролі фахівця на роль звичайної людини, зберігаючи емоційну рівновагу та особисті ресурси.

Планування часу для відновлення після роботи з травматичними історіями. Після роботи з клієнтами, які пережили сексуальне насильство, психолог потребує періоду відновлення. Це може бути як короткочасний відпочинок між сесіями (коротка перерва, зміна діяльності), так і планування довготривалих ресурсних періодів – відпусток, днів тиші, поїздок, занять хобі чи творчістю. Корисно також впроваджувати регулярні практики емоційного «розвантаження» – ведення щоденника рефлексій, заняття спортом, йога, перебування на природі.

Профілактика професійного вигорання базується на поєднанні професійної підтримки, саморегуляції, дотримання кордонів та усвідомленого відновлення. Турбота про власний психоемоційний стан не є проявом слабкості, а, навпаки, є ознакою професійної зрілості психолога. Лише фахівець, який підтримує власний ресурс, здатний ефективно допомагати іншим, зберігаючи емпатію, професійну етику та людяність у роботі з найчутливішими категоріями клієнтів.

Отже, психологічна допомога особам, які пережили сексуальне насильство, потребує комплексного, науково обґрунтованого та гуманістичного підходу. Головним завданням фахівця є створення безпечного терапевтичного простору, у якому клієнт зможе поступово відновити почуття безпеки, довіри до себе й оточення, а також навчитися регулювати власний емоційний стан. Застосування принципів добровільності, конфіденційності, недирективності та індивідуалізації забезпечує ефективність психокорекційного процесу та попереджує повторну травматизацію.

Важливо, щоб психолог володів сучасними техніками стабілізації, когнітивно-поведінковими, арттерапевтичними, тілесно-орієнтованими та ресурсними методами, що дозволяють не лише зменшити інтенсивність посттравматичних проявів, а й сприяти відновленню особистісної цілісності клієнта. Значну роль відіграє комунікативна стратегія спеціаліста: м’яка, емпатійна, безоцінна манера спілкування є основою для побудови довірливих взаємин і глибокого терапевтичного контакту.

Не менш суттєвим аспектом є емоційне благополуччя самого психолога. Профілактика професійного вигорання через супервізію, інтервізію, саморегуляцію та баланс між роботою й особистим життям забезпечує сталість і якість психологічної допомоги.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження з проблеми індивідуально-психологічних особливостей осіб-жертв сексуального насильства можна зробити такі висновки

1. Проведений теоретичний аналіз дає можливість стверджувати, що сексуальне насильство є складним та суспільно небезпечним явищем, яке має як правову, так і психологічну природу. Його сутність полягає в умисному порушенні тілесних, особистісних і психологічних кордонів людини, що здійснюється всупереч її волі, за допомогою примусу, залякування, тиску або застосування фізичної сили. Незалежно від форми прояву, сексуальне насильство завжди супроводжується глибокою травматизацією особистості, порушенням базових відчуттів безпеки, контролю та гідності. Розглянуті наукові підходи демонструють, що сексуальне насильство має комплексну природу та може проявлятися у різних формах: від фізичного примусу до психологічного тиску, маніпуляцій, шантажу або залучення до сексуальних дій без добровільної згоди. Особливо небезпечними є прояви сексуального насильства, пов’язані зі збройними конфліктами, які використовуються як інструмент терору та руйнування соціальної цілісності спільнот. Також встановлено, що сексуальне насильство може набувати форм домашнього, гендерно зумовленого насильства або бути частиною системних соціальних відносин, що посилюються під впливом патріархальних норм, ієрархічних структур чи сімейних дисфункцій.

2. Аналіз теоретичних підходів засвідчує, що психологічні наслідки сексуального насильства охоплюють глибокі зміни в емоційній, когнітивній, поведінковій і соціальній сферах особистості. Дослідження вітчизняних та зарубіжних учених доводять, що пережита сексуальна травма призводить до формування ПТСР, тривожних і депресивних станів, порушення самооцінки, деформації «Я-концепції», труднощів у міжособистісних взаєминах, а також

до девіантних або деструктивних моделей поведінки. Розглянуті підходи демонструють, що реакції постраждалих можуть варіювати від емоційної нестабільності та імпульсивності до соціальної ізоляції, самозвинувачення та набутого відчуття безпорадності. При цьому індивідуально-психологічні особливості постраждалих значною мірою визначають тип реагування на травму, рівень адаптації та потребу у психологічній підтримці.

3. Узагальнення результатів проведеного емпіричного дослідження дозволяє констатувати наявність суттєвих і статистично значущих відмінностей між жінками, які пережили сексуальне насильство, та тими, хто не мав такого досвіду. Виявлено депресію у жінок експериментальної групи: 60,0% мають середній рівень депресії, 25,7% – помірний, а 8,6% – виражену депресію. У контрольній групі ситуація протилежна – 54,3% взагалі не мають депресивних проявів, а 31,4% демонструють лише легкі симптоми. Результати t-критерію Стьюдента підтвердили статистичну значущість різниць ($t = 1,771$, $p = 0,00$). Аналіз тривожності також засвідчив суттєві розбіжності: у жінок ЕГ високий рівень особистісної тривожності фіксується у 42,8% (у КГ – 0,0%), а високий рівень ситуативної тривожності – у 48,6% (у КГ лише 8,6%). Найбільші відмінності виявлено у структурі самооцінки. 68,5% жінок ЕГ мають низьку самооцінку в більшості сфер життя, тоді як цей показник у КГ становить лише 8,6%. Висока самооцінка фіксується у 48,6% жінок КГ і повністю відсутня в ЕГ. Статистичний аналіз підтвердив значущість різниць ($t = 2,222$, $p = 0,00$). Результати емпіричного дослідження переконливо доводять, що сексуальна травма формує комплексні та глибокі психологічні наслідки, зумовлюючи підвищені рівні депресії й тривожності, а також значні деформації у сфері самооцінки.

4. Розроблено програму психологічної реабілітації осіб-жертв сексуального насильства. Структура відповідає специфіці травматичного досвіду та враховує ключові потреби постраждалих: відновлення почуття безпеки, стабілізацію емоційної сфери, опрацювання травми та формування життєстійкості. Програма побудована на комплексному підході, що інтегрує

методи когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, тілесноорієнтованих технік, позитивної психотерапії та ресурсно-рефлексивних стратегій. Важливе значення мають принципи добровільності, конфіденційності, безпечності, недирективності та індивідуалізації, що створюють умови для максимально ефективного і делікатного відновлення особистості. Запропонована програма орієнтована не лише на подолання наслідків травми, але й на відновлення особистісної цілісності, здатності до самопідтримки, формування здорових взаємин та повернення до продуктивного соціального функціонування. Розроблено рекомендації для психологів щодо роботи з особами-жертвами сексуального насильства. Рекомендації формують цілісну методологічну основу для психологів, які працюють із жертвами сексуального насильства, підкреслюють важливість комплексності, емпатії, етичності та персоналізованого підходу. Дотримання цих принципів дозволяє не лише зменшити негативні наслідки травми, а й сприяти особистісному зростанню, відновленню почуття гідності, внутрішньої сили та поверненню клієнта до повноцінного, активного й безпечного життя.

Отже, мета досягнута, завдання вирішені, гіпотезу підтверджено.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Василенко О. Горбань С. Особливості діяльності психолога з жертвами домашнього насильства. *Psychology Travelogs*. 2024. № 3. Р. 77–85.

2. Виноградова А. К. Поняття та види насильства в сім'ї в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2016. № 1. С. 50–53.

3. Віденєєв І. О. Особливості посттравматичних стресових розладів у жінок, що зазнали сексуального насилля. *Вісник Національного університету оборони України*. 2010. № 5. С. 132–135.

4. Грищенко А. Л. Проблемні питання кваліфікації сексуального насильства як форми домашнього насильства. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського.* Серія : юридичні науки. 2022. № 1 (72). С. 70–74.

5. Грищенко А. Л. Сексуальне насильство як форма домашнього насильства. *Сучасний стан та перспективи розвитку правової науки України в умовах сьогодення* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції для студентів та аспірантів, (м. Київ, 28 жовтня 2021 р.). Київ : ДУІТ, 2021. С. 246–248.

6. Джежик О. В. Теоретичні аспекти віктимології: сексуальна агресія та сексуальне насильство. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 2. С. 193–204.

7. Джун Г. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. О. Лизак, О. Шлапак, О. Наконечна. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 424 с.

8. Добробут і безпека жінок : доповідь про результати дослідження. 2019. URL : https://www.osce.org/files/f/documents/0/8/440318_0.pdf (дата звернення: 02.09.2025).

9. Заворотько І. Г. Сексуальне і гендерно-обумовлене насильство, повязане з конфліктом, як міжнародний злочин : дис. … д-ра філософії / Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». Київ, 2020. 301 с.

10. Зейналов А. О. Гендерно зумовлене сексуальне насильство під час міжнародного збройного конфлікту на території України: постановка проблеми. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : Право. 2024. № 3 (83). С. 55–60.

11. Зейналов А. О. Гендерно зумовлене сексуальне насильство у прецедентній практиці міжнародних трибуналів. *Аналітично-порівняльне правознавство.* 2024. № 6. С. 742–746.

12. Іщенко Т. В. Психологічні особливості жінок-жертв подружнього насильства. *The current state of development of world science: characteristics and features* : Collection of Scientific Papers «SCIENTIA», (Lisbon, Portugal, December 16, 2022). Lisbon, Portugal, 2022. P. 147–149.

13. Кобзєва І. Проблеми формування адекватної самооцінки жінок, що зазнали сексуального насилля. *Вісник студентського наукового товариства Горлівського інституту іноземних мов* : зб. наук. праць: у 2 ч. Дніпро : Вид-во ГІІМ ДВНЗ ДДПУ, 2023. Вип. 10. С. 56–58.

14. Козерацька О. А. Дослідження та аналіз наукових розробок в оцінці особистості потерпілих внаслідок сексуального насильства. *Архів психіатрії*. 2015. № 1. С. 12–16.

15. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001. № 2341-III. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text (дата звернення: 02.09.2025).

16. Литвиненко О. Д., Чижевич О. А. Образ жертви сексуального насильства очами сучасної молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія «Психологічні науки». 2018. № 5. С. 188–194.

17. Лунченко Н. В., Сахарова К. О., Стрілюк О. Б. Особливості психологічної підтримки жінок, які постраждали від насильства під час війни. *«Наукові інновації та передові технології»* (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»). 2025. № 1 (41). С. 1220–1235.

18. Лютак О. Насильство як соціально-психологічний феномен. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2014. № 19 (1). С. 180–185.

19. Марисюк К. Б., Канцір В. С., Канцір І. А. Насильство як деструктивний вектор розвитку сусупільства. Сексуальне насильство. *Наше право*. 2020. № 1. С. 70–76.

20. Москаль Д. П. Кримінально-правова характеристика зґвалтування та насильницького задоволення статевої пристрасті неприродним способом : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2009. 292 с.

21. Назарук Н. В., Сілін Д. В. Психологічні техніки та підходи допомоги жертвам сексуального насильства у відновленні психоемоційного балансу. *Редакційна колегія*, С. 374–377.

22. Насильство в сім'ї та діяльність органів внутрішніх справ щодо його подолання : навчально-методичний посібник / уклад. А. В. Запорожцев, А. В. Лабунь, Д. Г. Заброда, І. В. Басиста, І. В. Дроздова, В. О. Брижик, О. М. Мусієнко. Київ, 2012. 246 с.

23. Насильство та його вплив на здоров'я : Доповідь про ситуацію у світі. Женева, ВООЗ, Весь Світ, 2003. 376 с.

24. Наумкін О. О. Сутність та криміналістична класифікація сексуального насильства в умовах війни. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2023. № 30 (3). С. 156–169.

25. Нікітіна-Дудікова Г. Ю. Окремі питання кваліфікації злочинних дій у разі вчинення кримінальних правопорушень проти статевої свободи та статевої недоторканості дітей (на прикладі ст. 153, ст. 156 Кримінального Кодексу України). *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету.* Серія : Юриспруденція. 2020. № 44. С. 139–142.

26. Перрі Б. Д., Вінфрі О. Що з тобою сталося? Про травму, психологічну стійкість і зцілення. Київ : Vivat, 2023. 320 с.

27. Плетенець В. М. Сексуальне насильство в умовах воєнного стану в Україні: становище й шляхи підвищення ефективності його виявлення. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені ЕО Дідоренка*. 2022. № 2 (98). С. 227–237.

28. Проєкт «Сексуальне насилля в Україні: від усвідомлення до захисту». URL : https://cdc.ucu.edu.ua/documents/18/Zvit_Seksualne-nasyllya_2021-1_1.pdf (дата звернення: 02.09.2025).

29. Результати опитування щодо реагування на випадки сексуального насильства в Україні. URL : https://jurfem.com.ua/opytuvannya-resultaty/ (дата звернення: 02.09.2025).

30. Синишина В. М., Смук О. Т. Психологічна допомога жінкам, що постраждали від гендерно-обумовленого насильства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : Психологія. 2023. № 6. С. 33–37.

31. Скиба Е. Сексуальне насильство під час збройних конфліктів. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2022. № 2 (121). С. 133–139.

32. Тіточка Т. Віктимолого-психологічна модель реабілітації неповнолітніх жертв сексуального насильства. *Copernicus Political and Legal Studies*. 2022. № 1 (4). С. 55–62.

33. Федоренко Р., Фенина О. Психологічні особливості особистості, потерпілої від сексуального насильства. *Психологія: реальність і перспективи*. 2020. № 14. С. 209–214.

34. Харченко Я. Є. До питання про основні підходи до факторів сексуального насильства в сім'ї. *Злочинність як суспільна проблема та шляхи її вирішення в Україні* : матеріали Всеукр. студ. наук. конф., (м. Харків, 4 листопада. 2016 р.). Харків : Право, 2016. С. 144–145.

35. Царьова І., Голуб О. Сексуальне насильство – зброя в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 2 (127). С. 9–14.

36. Чугуніков І. Зґвалтування і сексуальне насильство та примушування до вступу в статевий зв'язок: проблеми розмежування. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 5. С. 280–287.

37. Combs J. L., Jordan C. E., Smith G. T. Individual differences in personality predict externalizing and internalizing outcomes following sexual assault. *Journal of Traumatic Stress*. 2014. № 29 (5). С. 422–430.

38. Creighton C. D., Jones A. C. Psychological profiles of adult sexual assault victims. *Journal of forensic and legal medicine*. 2012. № 19 (1). С. 35–39.

39. Dworkin E. R., Menon S. V., Bystrynski J., Allen N. E. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017. № 56. P. 65–81.

40. Organization for Security and Co-operation in Europe. URL : https://www.osce.org/secretariat/440312 (дата звернення: 02.09.2025).

41. Suhita B. M., Ratih N., Priyanto K. E. Psychological impact on victims of sexual violence: Literature review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021. № 10 (1). P. 1412–1423.

42. Wolfgang M., Ferracuti F. The Subculture of Violence: Towards an Integrated Theory in Criminology. London : Tavistock Publications, 1967. 416 p.

43. World Health Organization. URL : https://www.who.int/health-topics (дата звернення: 02.09.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А
Шкала депресії А. Бека

Інструкція: у цьому опитувальнику наведені групи тверджень. Уважно прочитайте кожну групу тверджень. Потім виберіть по одному твердженню в кожній групі, що якнайповніше відповідає тому, що ви відчуваєте зараз. Перед вибором відповіді обов'язково прочитайте всі твердження в кожній групі. Якщо Вам підходять декілька тверджень в групі, обведіть кожне з них.

1. 0. Я не відчуваю сум.

1. Я відчуваю сум.

2. Я сумую весь час і не можу вийти з цього стану.

3. Я настільки засмучений і нещасний, що не можу винести цього.

2. 0. Я не дуже турбуюся про майбутнє.

1. Майбутнє викликає у мене деякий неспокій і сумнів.

2. Я відчуваю, що в майбутньому мене нічого хорошого не чекає.

3. Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і мій стан не може покращитися.

3. 0. Я не відчуваю себе невдахою.

1. Я відчуваю, що я невдаха більш, ніж звичайна людина.

2. Озираючись на прожите життя, я бачу лише безліч помилок і невдач.

3. Я відчуваю себе повним невдахою.

4. 0. Я так само задоволений життям, як і зазвичай.

1. Я зараз не відчуваю в житті стільки задоволення, скільки відчував раніше.

2. Я взагалі більше не отримую від чого-небудь особливого задоволення.

3. Все навколо викликає у мене незадоволення і нудьгу.

5. 0. Я не відчуваю за собою ніякої особливої провини.

1. Я відчуваю провину досить тривалий час.

2. Велику частину часу в мене відчуття провини.

3. Я постійно відчуваю себе винуватим.

6. 0. Я не відчуваю себе покараним.

1. Я відчуваю, що можу бути покараний.

2. Я чекаю покарання.

3. Я відчуваю, що несу покарання.

7. 0. Я не відчуваю розчарування в собі.

1. Я в собі розчарувався.

2. Я відчуваю до себе огиду.

3. Я ненавиджу себе.

8. 0. Я не відчуваю, що я в чомусь гірше, ніж будь-хто інший.

1. Я критична до себе через слабкість або помилки.

2. Я постійно звинувачую себе за свої помилки і недоліки.

3. Я звинувачую себе за все погане, що трапляється.

9. 0. У мене немає будь-яких думок про самогубство.

1. У мене є думки про самогубство, але я не збираюся їх здійснювати.

2. Я б хотів накласти на себе руки.

3. Я б наклав на себе руки, якщо з’явилася б можливість.

10. 0. Я зазвичай не плачу.

1. Я плачу зараз більше ніж раніше.

2. Я плачу зараз весь час.

3. Раніше я міг плакати, але зараз я не можу плакати, хоча і хотілося б.

11. 0. Я зараз не дратівливіша, ніж буваю зазвичай.

1. Я дратуюсь і відчуваю невдоволення швидше, ніж раніше.

2. Я відчуваю роздратування майже постійно.

3. Я зовсім не дратуюсь від того, що зазвичай роздратовує мене.

12. 0. Я не втратила інтерес до інших людей.

1. Я почала виявляти меншу цікавість до людей, ніж зазвичай.

2. Я багато в чому втратила інтерес до інших людей.

3. Я повністю втратила інтерес до інших людей.

13. 0. Я ухвалюю рішення так, як і завжди.

1. Я відкладаю ухвалення рішень частіше, ніж я робила це раніше.

2. Мені набагато важче ухвалювати рішення зараз, ніж це було раніше.

3. Я взагалі більше не можу ухвалювати рішень.

14. 0. Я не відчуваю, що я виглядаю гіршою ніж зазвичай.

1. Мене турбує, що я виглядаю старою або непривабливою.

2. Я відчуваю, в моїй зовнішності відбулися незворотні зміни, що зробили мене непривабливою.

3. Я впевнена, що виглядаю потворно.

15. 0. Я можу працювати так само, як і раніше.

1. Мені доводиться докладати додаткові зусилля, щоб приступити до якої-небудь діяльності.

2. Я насилу примушую себе щось робити.

3. Я не можу виконати будь-якої роботи взагалі.

16. 0. Я сплю зараз так само добре, як і зазвичай.

1. Зараз я сплю не так добре, як раніше.

2. Я прокидаюся на 1-2 години раніше звичного і мені важко повернутися до сну.

3. Я прокидаюся на декілька годин раніше звичного і не можу заснути знову.

17. 0. Я втомлююся не більше ніж зазвичай.

1. Я втомлююся швидше, ніж це траплялося раніше.

2. Я втомлююся, практично нічого не зробивши.

3. Я дуже втомилася для того, щоб робити будь-що.

18. 0. Апетит у мене не гірший ніж зазвичай.

1. Апетит у мене не такий хороший, як раніше.

2. Зараз апетит у мене став набагато гірший.

3. У мене взагалі немає апетиту.

19. 0. За останній час я не втратила у вазі.

1. Я схудла більше ніж на два кілограми.

2. Я схудла більше ніж на 4,5 кілограма.

3. Я схудла більше ніж на 6 кілограмів.

20. Я цілеспрямовано їм менше, аби схуднути:

0. Ні.

1. Так.

21. 0. Я турбуюся про своє здоров'я не більше ніж зазвичай.

1. Мене турбує фізичне здоров'я, наприклад болі в тілі, або розлад шлунка.

2. Мене дуже турбує моє здоров'я, так що важко думати про що-небудь інше.

3. Я настільки стурбований своїм фізичним станом, що взагалі не можу думати про що-

небудь інше.

22. 0. Я не помічаю останнім часом ніяких змін у своєму інтересі до сексуальних стосунків.

1. Мене менше цікавлять сексуальні стосунки ніж раніше.

2. Зараз мене значно менше цікавить секс

3. Я повністю втратила інтерес до сексу.

Оцінка результатів. Шкала Бека складається з двох розділів – когнітивно-афективної субшкали і субшкали соматичних проявів депресії. Оцінка результатів за шкалою Бека проводиться відповідно до загальноприйнятого варіанту інтерпретації результатів в балах:

0-9 – відсутність депресивних симптомів;

10-15 – легка депресія (субдепресія);

16-19 – помірна депресія;

20-29 – виражена депресія (середньої тяжкості);

30-63 – депресія.

Додаток Б

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна

Інструкція: Прочитайте уважно кожне із наведених нижче тверджень і позначте цифру у відповідній графі справа в залежності від того, як ви себе почуваєте на даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Я спокійна	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучена	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилою	1	2	3	4
9	Я собою не вдоволена	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнена у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружена	1	2	3	4
15	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволена	1	2	3	4
17	Я занепокоєна	1	2	3	4
18	Я занадто збуджена і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте завжди. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотіла б бути такою ж щасливою, як і інші	1	2	3	4
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Звичайно я почуваю себе бадьорою	1	2	3	4
27	Я спокійна, холоднокровна і зібрана	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щаслива	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволена	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Оцінка результатів: Шкала Спілбергера-Ханіна є об’єктивним засобом оцінки рівня тривожності в даний момент (ситуативна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Шкала

тривожності складається з двох частин, що роздільно оцінюють тривожність ситуативну (з 1-го по 20-й пункт) і особистісну (з 21-го по 40-й пункт).

Розрахунок проводиться за формулою:

Ситуативна тривожність: з суми балів по питанням (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) відняти суму балів по питанням (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20), потім до результату додати 50.

СТ = (3,4, 6,7,9,12,13,14,17,18) – (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) +50 =

Особистісна тривожність: з суми балів по питанням (2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) відняти суму балів по питанням (1,6,7,10,13,16,19), потім до результату додати 35.

ОТ = (2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) – (1,6,7,10,13,16,19) + 35 =

При інтерпретації результатів оцінка проводиться так:

до 30 балів – низька тривожність;

31–45 – помірна тривожність;

46 і більше балів – висока тривожність.

Додаток В

Опитувальник для визначення самооцінки

(автори: Беррі та Дженей Уайнхолд)

Інструкція: Оцініть кожен з наведених нижче пунктів балами від 1 до 4 залежно від того, наскільки послідовно Ви здатні дотримуватися вказаної нижче лінії поведінки.

1. _____ Я навряд чи можу зробити це.

2. _____ Іноді я можу зробити це, але, як і раніше, дуже потребую розвитку моїх здібностей в подібних випадках.

3. _____ Я досить часто можу робити це, але відчуваю, що я могла б удосконалитися в цьому питанні.

4. _____ Я можу робити це часто і, безумовно, буду задоволена цим.

Область А: Уміння встановлювати контакт

_____ 1. Я можу просити про допомогу або просити будь-кого про що-небудь, не відчуваючи себе неадекватною або без почуття провини.

_____ 2. Коли я спілкуюся з іншою людиною, я відчуваю себе цілком поглиненою цим процесом. Я не відволікаюся на інші питання.

_____ 3. Коли я розмовляю з іншими людьми, мої слова і голос відповідають моїм почуттям.

_____ 4. Я беру активну участь у групах, і мені подобається брати участь в їх діяльності.

_____ 5. Якщо мені хтось подобається, я можу прямо продемонструвати свої почуття.

_____ 6. Я можу усвідомлювати відчуття свого тіла: які його частини напружені, коли я потребую відпочинку тощо. Я з усією відповідальністю прагну дотримуватись потреб свого організму.

_____ Кількість балів по розділу «Уміння встановлювати контакт»

Область Б: Мистецтво прийняття себе

_____ 1. Я можу виражати свої думки, не чекаючи того, що почую від інших людей з даного питання.

_____ 2. Я можу керуватися своїми почуттями і давати собі волю переживати їх, як важливу частину самого себе, не потрапляючи в полон і не керуючись якимись конкретними почуттями.

_____ 3. Я витрачаю час для демонстрації свого власного смаку та інтересів на такі речі, як влаштування свого помешкання, манеру одягатися тощо. Самовираження в цих областях для мене важливіше, ніж те, що інші люди думають про мене.

_____ 4. Часом бувають періоди, коли я віддаю перевагу самотності, йду від інших людей і залишаюся наодинці з собою – відпочиваю, байдикую або займаюся тим, що приносить мені задоволення. У такі періоди у мене не має відчуття, що необхідно використовувати час продуктивно, і я не переживаю.

_____ 5. Я витрачаю час на мрії і творчість.

_____ 6. Я можу висловлювати свою власну точку зору навіть тоді, коли інші не згодні зі мною.

_____ Кількість балів по розділу «Мистецтво прийняття себе».

Область В: Вміння впливати на оточуючих

_____ 1. Я можу витримувати велике навантаження без розладу шлунка, головного болю тощо.

_____ 2. Я можу встановлювати чіткі і тверді обмеження для себе та інших людей, не прагнучи виставити винними ні себе, ні іншу людину.

_____ 3. Я можу виражати свої почуття щиро, не вважаючи при цьому, що я втрачаю контроль над собою.

_____ 4. Я шукаю відповідальності, і мені подобається відповідати за будь-яку діяльність.

_____ 5. Я можу приймати рішення без надмірної затримки в часі або надмірної напруги.

_____ 6. Я можу йти на ризик в нових ситуаціях і знаходжу це захоплюючим і стимулюючим.

_____ Кількість балів по розділу «Вміння впливати на оточуючих»

Область Г: Мистецтво постійності

_____ 1. Я почуваю себе добре, навіть у тому випадку, коли інші люди не схвалюють те, що я роблю.

_____ 2. Я здатна визнавати свої помилки.

_____ 3. Я здатна без відчуття збентеження вислуховувати позитивні і негативні відгуки з боку інших людей.

_____ 4. Я можу правдиво описувати свої відчуття навіть тоді, коли інші люди можуть бути зі мною не згодні.

_____ 5. Я відчуваю себе нормально навіть тоді, коли те, що я запланувала, не здійснюється.

_____ 6. Я здатна перетворювати нездійснені надії на нові стимули.

_____ Кількість балів по розділу «Мистецтво постійності».

_____ Загальна кількість балів.

Підрахунок кількості балів: підсумуйте оцінки по кожній області. Для інтерпретації ваших результатів слід використовувати наступний ключ:

– 24-48 – низька самооцінка в більшості сфер вашого життя;

– 49-72 – низька самооцінка в декількох сферах вашого життя;

– 73-96 – висока самооцінка в більшій частині сфер вашого життя.

Додаток Г

Результати психодіагностики індивідуально психологічних особливостей осіб-жертв сексуального насильства

№	Депресія		Особистісна тривожність		Ситуативна тривожність		Самооцінка	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
1	42	16	45	32	46	46	26	30
2	16	11	48	16	45	18	50	50
3	11	12	15	18	35	16	55	55
4	21	11	45	13	46	15	29	56
5	16	5	35	20	32	17	58	76
6	44	16	46	35	48	45	30	52
7	22	7	51	19	50	15	29	80
8	16	4	37	14	24	16	54	82
9	22	5	45	15	45	35	31	84
10	12	11	17	16	35	36	56	86
11	24	13	45	37	46	46	33	51
12	17	6	36	14	38	15	52	79
13	25	7	46	15	45	12	36	88
14	25	12	47	14	45	11	28	58
15	36	5	45	16	48	10	29	86
16	24	12	45	16	46	38	34	53
17	16	5	35	12	37	16	55	91
18	22	16	46	32	45	39	39	57
19	21	6	46	13	45	35	35	87
20	25	13	46	36	45	37	37	55
21	17	6	35	11	36	10	59	85
22	26	14	36	34	35	36	40	53
23	25	7	47	15	49	18	39	84
24	24	5	36	14	50	15	42	85
25	17	16	38	35	39	38	52	29
26	25	6	40	20	46	19	44	86
27	22	12	41	35	40	38	36	58
28	16	6	35	18	38	37	56	82
29	21	12	37	36	36	39	38	60
30	16	7	38	16	39	18	50	64
31	21	17	39	35	35	34	37	31
32	25	5	40	18	35	15	39	55
33	24	4	38	20	33	35	35	83
34	22	5	36	14	37	36	35	84
35	22	6	34	15	38	32	39	57