

Катюха Марина Вікторівна, здобувач магістерського рівня вищої освіти за спеціальністю «Психологія»

Житомирський державний університеті імені Івана Франка, Україна

Науковий керівник: Ірина Тичина, кандидатка психологічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної та практичної психології

Житомирський державний університеті імені Івана Франка, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ ЖІНОК З РІЗНИМ ДОСВІДОМ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

З метою вивчення рівня тривоги та депресії у жінок, які пережили домашнє насилля, ми проводили опитування безпосередньо після виклику правоохоронних органів на факт вчинення правопорушення.

Для цього застосовано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS). Кожна учасниця заповнювала опитувальник, що складається з 14 питань (7 для оцінки тривоги - HADS-A, 7 для оцінки депресії - HADS-D). [7]

Загальна вибірка склала 45 жінок, які повідомили про пережитий досвід домашнього насильства. За результатами опитування відповідно до встановлених обставин досліджуваних було поділено на групи відповідно до виду насилля, якого вони зазнали. Було враховано також, що деякі жінки зазнали декілька видів насилля одночасно:

- Фізичне насильство - 6 жінок;
- Психологічне насильство - 13 жінок;
- Фізичне + психологічне – 22 жінок;
- Економічне + інше (фізичне та/або психологічне) – 4 жінки.

Для кожної групи були розраховані середнє значення та стандартне відхилення для HADS-A та HADS-D (див. Таблицю 1.1). Для порівняння середніх значень між групами використовувався однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), оскільки маємо більше двох груп для порівняння. У випадку виявлення статистично значущих відмінностей, проводилися post-hoc тести (Tukey HSD) для визначення, між якими саме парами груп існують значущі відмінності. Попередньо було перевірено припущення ANOVA щодо нормальності розподілу (тест Шапіро-Уїлка) та рівності дисперсій (тест Левене). У випадках порушення цих припущень використовувалися непараметричні аналоги (критерій Краскела-Уолліса з подальшими post-hoc тестами Данна). [1,2,4]

Встановлено рівень значущості $\alpha=0.05$.

Таблиця 1.1

Рівень тривоги та депресії жінок, які зазнали насильства

Вид насильства	n	Середнє (SD) HADS-A	Середнє (SD) HADS-D
Лише фізичне	6	5.50 (3.51)	8.17 (3.31)
Лише психологічне	13	13.54 (3.57)	13.08 (2.96)
Фізичне+психологічне	22	11.59 (3.88)	11.50 (3.08)
Економічне+інше	4	15.00 (3.16)	13.50 (1.73)

Шкала тривоги (HADS-A):

Результати ANOVA показали статистично значущі відмінності між групами залежно від виду пережитого насильства ($F(3, 31) = 7.54, p < 0.001$).

Post-hoc тести Tukey HSD виявили статистично значущо вищий середній бал HADS-A у групі **лише психологічного насильства** порівняно з групою **лише фізичного насильства** ($p < 0.001$).

Також спостерігалася тенденція до вищих рівнів тривоги у групі **економічного + іншого насильства** порівняно з групою **лише фізичного насильства**, але ця різниця не досягла статистичної значущості на рівні $\alpha=0.05$.

Не було виявлено статистично значущих відмінностей між іншими парами груп.

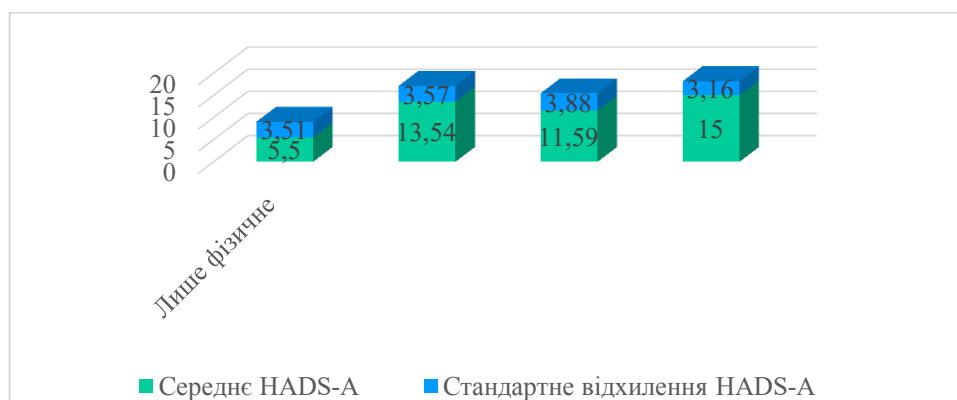


Рис. 1.1 Показники рівня тривоги у групах жінок залежно від виду пережитого насильства

Шкала депресії (HADS-D):

Результати ANOVA також виявили статистично значущі відмінності між групами за рівнів депресії ($F(3, 31) = 6.21, p = 0.002$).

Post-hoc тести Tukey HSD виявили статистично значущо вищий середній бал HADS-D у групі **лише психологічного насильства** порівняно з групою **лише фізичного насильства** ($p = 0.003$).

Не було виявлено статистично значущих відмінностей між іншими парами груп.

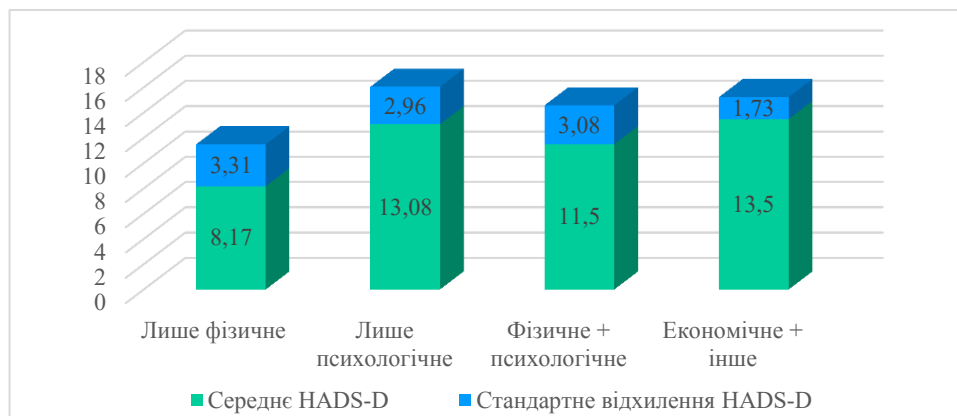


Рис. 1.2 Показники рівня депресії у групах жінок залежно від виду пережитого насильства

З наведеного порівняння можна зробити висновок, що жінки, які пережили **лише психологічне насильство**, мають статистично значно вищі рівні як тривоги, так і депресії порівняно з жінками, які пережили **лише фізичне насильство**.

Хоча група жінок, які пережили **економічне насильство в поєднанні з іншими видами**, демонструвала високі середні рівні тривоги та депресії, через невеликий розмір цієї групи статистично значущих відмінностей з іншими групами виявлено не було.

Жінки, які пережили **фізичне та психологічне насильство одночасно**, мали помірно високі рівні тривоги та депресії, які статистично значущо не відрізнялися від інших груп, крім групи лише фізичного насильства.

Отримані результати підкреслюють значний негативний вплив психологічного насильства на психічне здоров'я жінок, що проявляється у вищих рівнях тривоги та депресії порівняно з фізичним насильством. Поєднання фізичного та психологічного насильства також пов'язане з високим рівнем емоційного дистресу. Невеликий розмір групи економічного насильства обмежує можливість робити статистично обґрунтовані висновки щодо її впливу, однак високі середні значення вказують на необхідність подальших досліджень з більшою вибіркою.

Окрім статистичної значущості виявлених відмінностей, важливо розглянути клінічну значущість середніх балів за шкалами HADS (див. критерії інтерпретації вище). Середні рівні тривожності у групах лише психологічного насильства (13.54) та фізичного + психологічного насильства (11.59) відповідають клінічно вираженому (помірному) рівню, а в групі економічного + іншого насильства (15.00) – вираженому рівню. Це свідчить про значний емоційний дистрес у цих жінок. Щодо депресії, середні бали у групах лише психологічного (13.08), фізичного + психологічного (11.50) та економічного + іншого (13.50) насильства також знаходяться на рівні клінічно вираженої (помірної) депресії, тоді як у групі лише фізичного насильства (8.17) спостерігається субклінічно виражений (легкий) рівень депресивних симптомів. Ці дані підкреслюють гостру потребу у психологічній допомозі для жінок, які пережили різні форми домашнього насильства, особливо психологічне та комбіноване.

Таблиця 3.2

Клінічна значущість середніх балів тривоги та депресії у жінок залежно від виду пережитого насильства

Вид насильства	Усереднені показники тривоги	Клінічна значущість тривоги	Усереднені показники депресії	Клінічна значущість депресії
Лише фізичне	5.50	Нормальний рівень	8.17	Субклінічно виражена (легкий)
Лише психологічне	13.54	Клінічно виражена (помірний)	13.08	Клінічно виражена (помірний)
Фізичне + психологічне	11.59	Клінічно виражена (помірний)	11.50	Клінічно виражена (помірний)
Економічне + інше	15.00	Клінічно виражена (виражений)	13.50	Клінічно виражена (помірний)

Ці результати мають важливе значення для розробки та впровадження спеціалізованих програм психологічної допомоги для жінок, які пережили різні

види домашнього насильства, з урахуванням специфіки емоційних наслідків кожного виду насильства.

Під час аналізу результатів дослідження варто врахувати потенційний фактор соціальної стигми, пов'язаної з переживанням насильства та проблемами з психічним здоров'ям. Деякі жінки можуть відчувати сором, страх осуду або недовіру, що могло призвести до заниження ними рівня свого емоційного дистресу під час опитування. Таким чином, реальна кількість жінок з клінічно значущими симптомами може бути навіть вищою, а кількість жінок з нормальними показниками – ще меншою.

Під час дослідження спостерігалися статистично значущі нижчі показники тривоги та депресії у групі жінок, які пережили лише фізичне насильство, порівняно з групою, яка пережила лише психологічне насильство. Варто звернути увагу на можливі причини такої тенденції. Психологічне насильство часто спрямоване на емоційну сферу жертви, підбиваючи її самооцінку, почуття власної гідності, впевненість у собі та відчуття безпеки. Воно може включати постійну критику, приниження, залякування, контроль, ізоляцію та маніпуляції. Ці дії можуть глибоко травмувати психіку, призводячи до більш виражених симптомів тривоги та депресії. Фізичне насильство, хоча й несе пряму загрозу фізичному здоров'ю та життю, може не завжди мати такий тривалий та всеосяжний вплив на емоційний стан, особливо якщо воно не супроводжується постійним психологічним тиском.

Жертви психологічного насильства часто відчують більшу безпорадність та втрату контролю над своїм життям. Маніпулятивні тактики можуть змушувати їх сумніватися у власній адекватності та здатності приймати рішення. Фізичне насильство, хоч і є актом домінування, може бути більш передбачуваним у певних ситуаціях, що може давати жертві ілюзорне відчуття можливості уникнути його в майбутньому [3].

Жертви фізичного насильства можуть частіше звертатися за допомогою та отримувати підтримку від оточення, оскільки фізичні травми є більш очевидними та викликають співчуття. Психологічне насильство часто є прихованим, його наслідки менш помітні, що може призводити до ізоляції жертви та відсутності розуміння з боку інших. Стигматизація жертв психологічного насильства також може бути меншою, ніж жертв фізичного насильства, що може полегшувати звернення за допомогою [5].

Жінки, які пережили лише фізичне насильство, могли розвинути інші, можливо, більш адаптивні механізми копіngu, спрямовані на виживання та відновлення після фізичних травм. Жертви психологічного насильства можуть частіше використовувати неефективні стратегії копіngu, такі як уникання або емоційне заперечення, які можуть посилювати симптоми тривоги та депресії.

Хронічний стрес, пов'язаний з різними видами насильства, може по-різному впливати на нейробіологічні процеси в мозку, що, в свою чергу, може призводити до різної вираженості симптомів тривоги та депресії.

Важливо зазначити, що це лише можливі пояснення, і реальна картина може бути значно складнішою та включати взаємодію багатьох факторів. Кожна жінка переживає насильство унікально, і її реакція залежить від багатьох індивідуальних, соціальних та культурних контекстів. Подальші дослідження з більшою вибіркою

та детальним вивченням досвіду жінок можуть допомогти краще зрозуміти ці відмінності.

Отримані результати підтверджують важливість своєчасного виявлення та надання комплексної психологічної допомоги жінкам, які пережили домашнє насильство, незалежно від форми та інтенсивності пережитого. Особливу увагу слід приділяти жінкам, які зазнали множинних форм насильства та тим, хто пережив психологічне насильство, оскільки вони демонструють високий рівень емоційного дистресу.

Список використаних джерел:

1. Боснюк В. Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Харків: НУЦЗУ, 2020. 141 с.
2. Гудима У. В., Гудима О. В. Математичні методи в психології: основні поняття та приклади : навч. посіб. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2023. – 150 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/6970/Mat_Metod_v_Psih.pdf?sequence=3. – Дата звернення: 28.04.2025.
3. Запобігання насильству в сім'ї у діяльності фахівців соціальної сфери: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаровська В.М., Бордіян Я.І., Булах Л.В., Журавель Т.В. та ін. / За заг. ред. Бондаровська В.М., Журавель Т.В., Пилипас Ю.В. – К.: ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА». – 2014. – 282 с.
4. Климчук В. О. Математичні методи у психології: навчальний посібник для студентів психологічних спеціальностей. Київ: Освіта України, 2009. С. 85–88.
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 №658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі»;
6. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 р. № 2229-VIII. Дата оновлення: 01.01.2020 р. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. С.35.
7. Zigmond A. S., Snaith R. P. *The Hospital Anxiety and Depression Scale* // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 1983. – №67 (6). – С. 361–370