

Вважаємо, що таку методику можна застосовувати не тільки для визначення ефективності професійної діяльності інкасаторів, а й для визначення її показників у представників інших ризиконебезпечних професій, особливо тих, які здійснюються у груповій формі і не мають об'єктивного продукту праці.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бодров В. А. Современные исследования фундаментальных и прикладных проблем психологии профессиональной деятельности / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2008 – Т. 29, №5 – С. 83–90.
2. Донцов А. И. Психология коллектива : методологические проблемы исследования / Донцов А. И. – М. : МГУ, 1984 – 229 с.
3. Дружилов С. А. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития / Дружилов С. А. – Новокузнецк : Издательство ИПК, 2002. – 242 с.
4. Егоршин А. П. Управление персоналом / Егоршин А. П. – Нижний Новгород : «НИМБ», 2003 – 720 с.
5. Екстремальна психологія : [підручник / Євсюков О.П., Куфлієвський А.С., Лебедев Д.В. та ін.]. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
6. Конституція України / [за ред. Жілінкова В. Н]. – Х. : ІПЦ, 2008. – 56 с.
7. Про створення в системі ДСО при МВС України Служби інкасації, охорони грошових знаків і цінних паперів, що перевозять : Наказ МВС України від 23.09.1997р. № 643 / МВС України –К. : Інформаційно-аналітичний центр «ЛІГА», 2007 – 2010. – 52с.
8. Про організацію службової діяльності міліції охорони ДСО при МВС України : Наказ МВС України від 25.11.2003р. № 1433 / МВС України – К. : Інформаційно-аналітичний центр «ЛІГА», 2007 – 2010. – 44с.
9. Про затвердження інструкції з організації перевезення валютних цінностей та інкасації коштів у банківських установах в Україні : Постанова Правління НБУ від 14.02.2007р. / НБУ України – К. : Інформаційно-аналітичний центр «ЛІГА», 2007 – 2010. – 37с.

Рецензенти: д. психол. н. Осьодло В.І., д. психол. н. Балабанова Л.М.

**УДК 159.09**

*Самойлова І. магістр кафедри прикладної психології НУЦЗУ*

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ФІЗИЧНОГО НАСИЛЬСТВА В СІМ'Ї**

Аналіз отриманих у дослідженні кількісних даних дав змогу зробити висновок, що відношення чоловіка до своєї дружини впливає на її самооцінку, зокрема, застосування фізичної сили спричиняє не лише фізичні ушкодження, але і негативно впливає на психічний стан жінки. Це дає підставу віднести жінок, що постраждали від насильства у сім'ї до групи людей, що потребують посиленої психологічної уваги та рекомендувати проводити з ними психокоррекційну роботу.

*Ключові слова:* психічний стан жінок, фізичне насильство в сім'ї.

Анализ полученных в исследовании количественных данных дал возможность сделать вывод, что отношение мужчины к своей жене влияет на ее самооценку, в частности, применение физической силы вызывает не только физические повреждения, но и отрицательно влияет на психическое состояние женщины. Это дает основание отнести женщин, которые пострадали от насилия в семье к группы людей, которые нуждаются в усиленном психологическом внимании.

*Ключевые слова:* психическое состояние женщин, физическое насилие в семье.

**Постановка проблеми.** Світова спільнота все більше схиляється до думки, що насильство в сім'ї є невідкладною проблемою, яка потребує концентрованої уваги та спільних дій. На думку фахівців різних країн, насильство в сім'ї є гострою проблемою, яка серйозно впливає на фізичний та психологічний стан кожного члена сім'ї та ставить під загрозу здоров'я та подальше існування самої сім'ї.

Насильство в сім'ї є міждисциплінарною проблемою психології, педагогіки, соціології, права, охорони здоров'я. Його наслідки важким тягарем лягають на суспільство. Майже 100% матерів, які зазнали насильства, народили дітей хворими (переважно з неврозами, заїканням, енурезом, церебральним паралічем, з порушеннями психіки).

У відповідності з нормативними актами міжнародних організацій та великою актуальністю і динамікою росту такого виду злочину як насильство в сім'ї, наша держава прийняла відповідний закон «Про попередження насильства в сім'ї», в якому, зокрема, насильство було поділене на види: фізичне, економічне, психологічне та сексуальне. Зважаючи на те, що найпоширенішим видом є фізичне (71,8%), ми вирішили досліджувати психічний стан жінок, які постраждали саме від цього виду насильства.

Проблема сімейного насильства є досить актуальною, зважаючи на те, що жертви сімейно-побутових конфліктів складають найчисельнішу групу серед загиблих та постраждалих від будь-яких злочинів. Насильство в сім'ї є поширеним явищем у всьому світі, а на четвертій Всесвітній конференції ООН по становищу жінок (Пекін, 4-15 вересня 2005 р.) воно визнане «епідемією» у більшості країн світу.

Оскільки проблема застосування фізичного насильства чоловіка по відношенню до своєї дружини стає з кожним роком все гостріше, необхідно дослідити психічний стан таких жінок, щоб зрозуміти, що змушує їх жити поряд з таким чоловіком і яким чином така ситуація впливає на їх самопочуття, самооцінку, адаптивне функціонування в суспільстві і здатність народити та виховати своїх дітей – майбутнє нашого суспільства.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Індивідуально-психологічна перспектива розгляду проблеми насильства в сім'ї передбачає акцентування уваги дослідників», зокрема на визначенні наслідків насильницьких дій [2; 10; 11; 18]. Так, у жінок, які потерпають від різних форм насильства у сім'ї, формуються певні реакції на травматичні ситуації, які слугують предикатами цілого комплексу хвороб та ускладнень. Серед них дослідники

виділяють явище набутої безпорадності [15], віктимізації [7; 9; 15], симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [3; 16].

Явище набутої безпорадності як реакція на повторювані травматичні події характеризується формуванням певної стереотипної системи думок, почуттів, вірувань та моделей поведінки жінки. Визначене явище часто спостерігалось при дослідженні психології тварин (досліди фахівця у галузі експериментальної психології М. Селігмана) [15]. У жінок-жертв насильства набута безпорадність проявляється формуванням певних висловлювань, які раціоналізують їх власну поведінку та поведінку тих, хто завдає їм шкоди. Жінка призвичаюється до патологічної ситуації, змінюється її ставлення до себе самої. Вона починає сприймати себе відповідно до ситуації, яка здається безвихідною, скеровувати гнів супроти самої себе, її когнітивні можливості щодо умов досягнення успіху та відповідних дій змінюються. В окремих випадках відбувається втрата сенсу життя [13]. Загалом набута безпорадність характеризується втратою віри у зміни, власні сили, зменшенням здатності до опору, порушенням процесу самоідентифікації (зміна у ставленні до себе), психічними порушеннями (поганий сон, нічні жахи) [8], і проявляється за наявності таких факторів, як відсутність попереднього досвіду позитивного вирішення ситуації; недостатній рівень сформованості потреби в пошуку; невпевненість у своїх силах [15].

I. Грабська наголошує на психологічних змінах, які відбуваються з жінками. Серед них, по-перше - зміна у ставленні до себе (втрата інтересу до себе; відчуття самотності, непотрібності; втрата самоповаги, зниження самооцінки), по-друге - зміна у ставленні до інших людей, суспільства (відраза до людини, яка була причиною кризи; уникання контактів і спілкування; недовіра до людей; образа на інших), по-третє - зміна у ставленні до життя (тривога за своє майбутнє та майбутнє своїх дітей; втрата сенсу життя) [1].

Натомість Д.Валкер, описуючи синдром побитої жінки, визначає такі особливості стану жінок, які зазнали фізичного насильства з боку партнера: зниження рівня самооцінки; віра у міфи про причини побиття; дотримання традиційних укладів (традиційних сімейних цінностей, сексуально-рольових стереотипів); самозвинувачення за акти побиття; страждання від комплексу провини; пасивність; наявність певних стресових реакцій із психіатричними компонентами; використання сексу для встановлення близькості; переконання в тому, що ніхто не зможе допомогти знайти вихід із ситуації.

Разом з цим у жінок закріплюється сформована в дитинстві модель віктимної поведінки. Процес віктимізації жінки, усвідомлення себе як жертви певного насильницького акту проходить певні етапи. На першому етапі відбувається процес спотворення усталених переконань щодо себе і свого життя (скорочення часової перспективи; втрата почуття безпеки; раптові напади паніки, гніву, почуття самотності, безпорадності; прагнення до усамітнення, ізоляції). Другий рівень характеризується повторним ураженням з боку рідних, близьких. Входження у роль жертви відбувається на третьому рівні та характеризується відчуттям приреченості; пристосуванням до інцидентів та власного стану байдужості; почуттям нетерпимості до власних помилок; самозвинуваченням [4-6; 7; 14]. Згідно з результатами досліджень, процес вік-

тимізації перебуває у зв'язку з депресією та тривогою як наслідками насильства в сім'ї.

Наслідком впливу насильства на особистість жінки може бути формування у неї рис співзалежності. Психологічний стан співзалежної особистості характеризується: відчуттям залежності від людей, низькою самооцінкою, потребою в постійному схваленні та підтримці з боку інших, відчуттям безсилля що-небудь змінити в деструктивних стосунках, невизначеністю психологічних меж, нездатністю відчувати почуття близькості та любові [12]. Значною мірою корекція психологічного стану жінок базується на руйнуванні цих проявів співзалежності, що є більш ефективною стратегією, ніж робота з депресією та тривожністю, які переживають жінки цієї групи.

Окрім психологічних проблем, подружнє насильство спричиняє шкоду і фізичному, і психічному стану жінки. Фізичними проявами можуть бути синці, переломи, опіки, рани та інші важкі травми, які вимагають довготривалого - іноді стаціонарного - лікування, можуть навіть призводити до смерті. Наслідками, які є не настільки явними - хвороби, які передаються статевим шляхом, ВІЛ, небажана вагітність, хронічні болі. При цьому у жінок часто можна діагностувати симптоми депресії, тривожних станів, сексуальних та обсесивно-компульсивних розладів, панічних нападів, неврозів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється почуттям провини, низькою самооцінкою, зниженням працездатності, порушенням сну та апетиту, недоглянутою зовнішністю, вживанням алкоголю та наркотиків, звуженням кола спілкування [17].

Зокрема, посттравматичний стресовий розлад у жертв насильства в сім'ї (жінок та дітей, які виступають у ролі свідків) характеризується інтенсивними емоціями страху, жаху та відчуттям безпорадності (станом дистресу), наявністю спогадів про травматичні ситуації, їх поведінковим уникненням, високим рівнем роздратованості та агресивності, розладами [3; 16]. У порівнянні з жертвами катастроф та стихійних лих, більш важкі симптоми ПТСР спостерігаються у тих, хто став жертвою насилля з боку іншої людини [2; 3].

Однією з характерних особливостей психічного стану жінок, які зазнали насильства в сім'ї, є депресія. Описові та клінічні дослідження, проведені в США, виявили наявність, окрім високого рівня соматичних проблем, депресивної симптоматики у жінок, які зазнали насильства в сім'ї.

На завершення зазначимо, що окреслення глибини проблеми насильства, його впливу на життя людини, яке раніше було спрямоване здебільшого лише на фізичні його аспекти (нанесення тілесних ушкоджень, побиття, мордування), набуло більшого змістовності. Розгляд проблеми насильства в сім'ї через призму психосоціальних наслідків спрямований на розкриття нових перспектив його подолання, що і визначалося основним підходом у дослідницькій роботі.

**Виклад основного матеріалу.** Мета дослідження полягає у вивченні психічного стану жінок, які постраждали від фізичного насильства в сім'ї.

В даній роботі в якості експериментальної групи досліджувалися дружини пацієнтів відділення міської психоневрологічної лікарні м.Харкова, які проходять курс стаціонарного лікування з діагнозом «психічні та поведінкові

розлади внаслідок вживання алкоголю, синдром залежності». А саме: 20 жінок, щодо яких застосувалося фізичне насильство з боку чоловіка.

Контрольну групу склали 20 жінок, що мешкають в м.Харків та висловлювались позитивно стосовно свого подружнього життя і характеризували своїх чоловіків як дбайливих, чуйних, уважних, лагідних і таких, що не схильні до застосування насильства при вирішенні проблем міжособистісної взаємодії.

З метою психодіагностики психічного стану жінок проводилося оцінювання результатів за допомогою серії стандартизованих тестових методик, яка включала: тест на самоактуалізацію Джоунса-Грендала, тест на тривожність Спілбергера - Ханіна, методика на самооцінку Дембо - Рубінштейн, тест на впевненість в собі.

При аналізі первинних результатів за тестом впевненості в собі були виявлені показники, які давали можливість діагностувати високий рівень невпевненості у 69 % жінок експериментальної та у 21 % жінок контрольної групи.

Самоактуалізація, на думку А. Маслоу, — це «потреба людини стати тим, ким вона здатна стати». Людина, що досягла вищого рівня своїх потреб, домагається повного використання своїх талантів, здібностей і потенціалу особистості.

Сам термін «самоактуалізація» уперше використовував К. Гольдштейн. Маслоу розглядав самоактуалізацію не тільки як кінцевий стан, але і як процес виявлення й реалізації своїх можливостей. Він уважав, що «людина завжди хоче бути першокласною або настільки гарною, наскільки вона може бути». Він орієнтує самоактуалізацію на вищі досягнення, максимальні в тій сфері, до якої людина потенційно схильна. Особистостям з високим рівнем самоактуалізації властиві такі риси як орієнтація більшою мірою на сьогодні, внутрішній локус контролю, висока значимість цінностей росту й духовних цінностей, спонтанність, терпимість, автономія й незалежність від оточення, почуття спільності з людством у цілому, сильна ділова спрямованість, оптимізм, стійкі внутрішні моральні норми, демократичність у відносинах, наявність інтимного середовища, що включає деяких близьких людей, креативність, критичність стосовно своєї культури, високе самоприйняття й прийняття інших.

Для достовірної інтерпретації результатів тесту на самоактуалізацію проводилося попереднє тестування жінок, незадіяних у дослідженні. За результатами проведеного тестування мінімальне значення за тестом самоактуалізації становило 25 балів, а максимальне значення даного показника було 35 балів. Середнє значення становило 30,5 балів. Тобто у більшості співзалежних жінок низький рівень самоактуалізації, що говорить про наявність у них великої кількості психологічних бар'єрів, що знижує якість їх життя. Низький рівень самоактуалізації виражається в неправильній орієнтації у часі, слабо виражених ціннісних орієнтаціях, перекрученому погляді на природу людини, в слабо розвинутих здібностях до спонтанності, сенситивності, синергічності, неадекватній самокритичності, в низькому рівні пізнавальних потреб й творчої активності.

Переживання різних емоцій, які супроводжують процеси самопізнання, формують у людини ставлення до себе. Знання про себе, поєднане з певним ставленням до себе, становить самооцінку особистості.

Самооцінка – це оцінка особистості самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Належачи до ядра особистості, самооцінка є важливим регулятором її поведінки. Від самооцінки залежать взаємовідносини людини з оточуючими, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка впливає на ефективність діяльності людини і дальший розвиток її особистості.

Самооцінка – це своєрідні когнітивні схеми, котрі узагальнюють минулий досвід особистості і організують нову інформацію відносно даного аспекту «Я». Разом з тим самооцінка, особливо якщо мова йде про здібності і потенційні можливості особистості, виражає певний рівень домагань. А він залежить від багатьох умов. Самооцінка є засобом самовираження, створення в оточуючих більш приємного враження про себе.

Особистість оцінює себе двома шляхами:

- шляхом співставлення рівня своїх домагань, з об'єктивними результатами своєї діяльності;
- шляхом порівняння себе з іншими людьми.

Чим вищий рівень домагань, тим важче їх задовільнити. Успіхи та невдачі в будь-якій діяльності суттєво впливають на оцінку індивідом своїх здібностей в цьому виді роботи: невдачі зазвичай понижують рівень домагань, а успіхи підвищують їх. Не менш важливим є і момент порівняння: оцінюючи себе, індивід свідомо чи несвідомо порівнює себе з іншими, враховуючи не лише власні досягнення, але і всю соціальну ситуацію в цілому. На загальну самооцінку особистості впливають також її індивідуальні особливості, і те, наскільки важлива для неї оцінювана якість чи діяльність.

Самооцінка не є постійною, вона змінюється в залежності від обставин. Засвоєння нових оцінок може змінювати значення засвоєних раніше засвоєних цінностей.

Як показали отримані дані по всіх критеріях (успіх, здоров'я, щастя, впевненість, любов, повага до себе) жінки експериментальної групи дають собі оцінки нижче, ніж жінки контрольної групи. В середньому самооцінка жінок, що постраждали від насильства чоловіка, на середньому рівні, але тяжіє до низької (4,17), враховуючи похибку в 1,34. Самооцінка ж жінок, що склали контрольну групу, знаходиться в середньому на високому рівні.

З огляду на отримані дані можна зробити висновок, що відношення чоловіка до своєї дружини впливає на її самооцінку, зокрема, застосування фізичної сили спричиняє не лише фізичні ушкодження, але і негативно впливає на психічний стан жінки, адже чоловік є важливою людиною для неї і таке його ставлення ображає та принижує її.

Взагалі ж рівень самооцінки впливає на психічний добробут особистості. Сформована низька самооцінка робить жінку невпевненою в собі, залежною, такою, що потребує піклування, зовнішнього схвалення та супроводжується внутрішнім дискомфортом. Все це може призвести до того, що жінка починає занижувати свій рівень запитів та соціальну активність, потребу в міжособистісних контактах.

Тобто, використавши методи математичної обробки даних, а саме: параметричний критерій Стьюдента, виявила статистично достовірні відмінності по таким показникам як: низький рівень впевненості в собі ( $t = 2,05$ , тобто  $p \leq 0,05$ ), високий показник самоактуалізації ( $t = 2,59$ , тобто  $p \leq 0,01$ ) та висока ситуативна тривожність ( $t = 3,08$ , тобто  $p \leq 0,01$ ).

Тобто, дані розбіжності між середніми величинами показників двох груп є статистично значущими.

Таким чином, з отриманих даних ми бачимо, що для експериментальної групи (жінок, які постраждали від фізичного насильства в сім'ї) характерним є значно виражений низький рівень впевненості в собі, порівняно з контрольною групою, що свідчить про те, що переважна більшість жінок, які страждають від сімейного насильства, не впевнені в своїх силах, здібностях, можливості реалізувати свої потреби та мають не досить високу сумісність з іншими людьми в ситуаціях спільної діяльності.

Високий показник самоактуалізації дала контрольна група, тобто експериментальна група, в порівнянні з контрольною, має більш низький рівень самоактуалізації. Тобто в цих жінок недостатньо розвинене прагнення до найбільш повного виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей, немає потреби у самовдосконаленні та реалізації свого потенціалу.

Ситуативна тривожність більше виражена у експериментальної групи, що свідчить про те, що дані жінки характеризуються більшим напруженням, занепокоєністю та нервозністю, порівняно з жінками, до яких чоловіки не застосовують фізичну силу. Тривожність формується прижиттєво, перш за все через порушення форм внутрішньоособистісного та міжособистісного спілкування. Тобто, можна зробити логічний висновок, що формуванню такої високої тривожності у жінок експериментальної групи сприяв такий зовнішній чинник як ставлення чоловіка, а саме – застосування до них фізичного насильства.

Проведене дослідження показало, що існують певні особливості психічного стану співзалежних жінок. Так, вони певним чином ідентифікують себе зі своїм чоловіком і це обумовлює наявність у них високого рівня почуття тривоги й страху, низький контроль за своїми емоціями, почуття провини, сорому, що певною мірою зумовлене неадекватною самооцінкою, некритичне мислення, а також низька активність та комфортність

**Висновки.** Аналіз отриманих у дослідженні кількісних даних дав змогу зробити висновок, що відношення чоловіка до своєї дружини впливає на її самооцінку, зокрема, застосування фізичної сили спричиняє не лише фізичні ушкодження, але і негативно впливає на психічний стан жінки. Сформована низька самооцінка робить жінку невпевненою в собі, залежною, такою, що потребує піклування, зовнішнього схвалення та супроводжується внутрішнім дискомфортом. Все це може призвести до того, що жінка починає занижувати свій рівень запитів та соціальну активність, потребу в міжособистісних контактах.

Проведене дослідження дає підставу віднести жінок, що постраждали від насильства у сім'ї до групи людей, що потребують посиленої психологічної уваги та рекомендувати проводити з ними психокоррекційну роботу.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Голод С. К. Будущая сім'я : какова она? / Голод С. К. – М. : Знание, 1990. – 270 с.
2. Жінка в Україні. Четверта всевітня конференція зі становища жінок. – К., 1995. – 60 с.
3. Корнєв М. Н. Соціальна психологія : [підручник] / М. Н. Корнєв, А. Б. Коваленко. – К., 1995. – 304 с.
4. Лукьянова Л. Г. Женщины и насилие в условиях общественных изменений / Л. Г. Лукьянова // Материалы Российской научно-практической конференции. – М. : Московский центр гендерных исследований, 2000. – С. 5–28.
5. Маслоу А. Самоактуализация. Психология личности, тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузырея. – М, 1982. – С. 108–118.
6. Маслоу А. Мотивация и личность / пер. с англ. Татлыбаевой А. М. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
7. Опухова Н. Г. Женщины – жертвы семейного насилия : особенности образа мира / Н. Г. Опухова, Е. В. Малолетняя // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 4. – С. 31–59.
8. Попередження домашнього насильства і торгівля людьми. Підручник по проведенню тренінгів. – К. : М, 2001. – 320 с.
9. Скиннер Р. Семья и как в ней уцелеть / Скиннер Р. – М. : Класе, 1995. – 160 с.
10. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
11. Травма и психосоциальная помощь : практ. руководство. – Тбилиси : ТУТУ, 2001. – 150 с.
12. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / пер. с англ. А. Г. Чеславской. – М. : Класе, 2002. – 224 с.
13. Франкл Л. В. Человек в поисках смысла / пер. с англ. и нем.- М.: Прогресе, 1990.-368 с.
14. Хорни К. Тревожность / История психологии XX века / под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. 4-е изд. – М. : Деловая книга, 2002. – С. 655–669.
15. Христенко В. Е. Психология жертвы : [учебное пособие] / Христенко В. Е. – Харьков : Консум, 2001. – 265 с.
16. Шапиро Б. Ю. Содержание социальной работы с семьей : проблемы и перспективы / Б. Ю. Шапиро // Социальная работа. – 1993. – № 7. – С. 71–81.
17. Шинкаренко О. Д. Психологічні особливості жертв подружнього насильства / О. Д. Шинкаренко // Практична психологія. – 2000. – № 3. – С. 25–29.
18. Юр'єва Л. М. Історія. Культура. Психічні розлади та розлади поведінки / Юр'єва Л. М. – К. : Сфера. 2002. – 314 с.

**Рецензенти:** к. психол. н. Воронова Ю.В., к. психол. н. Віденєєв І.О.