

DOI 10.29254/2077-4214-2024-4-175-705-711

UDC 340.65:340.63:616.89-008.444.9-055.1/.2:616-001.3-06

¹Lukashevych N. M., ²Leontiev P. O., ³Balanovsky V. V.**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED FAMILY VIOLENCE, ACCORDING TO THE DATA OF THE BUREAU OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION**¹Interregional Academy of Personnel Management Kharkiv Institute (Kharkiv, Ukraine)²Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)³Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine (Kharkiv, Ukraine)ntllukashevich@gmail.com

The article presents a review of theoretical provisions and practical research on the problem of psychological trauma of women who have experienced domestic violence by their husbands or partners. It is found that domestic violence is an acute problem in Ukrainian society and has a negative impact on women's physical, reproductive and mental health. New information was obtained on the frequency of violence by husbands or partners among patients with a history of chronic somatic diseases and neurotic disorders.

The authors conducted a study of the clinical, psychological, socio-psychological, deontological characteristics of violence by husbands or partners against women when they come to the regional bureau of forensic medical examination in Kharkiv with physical injuries, neurotic disorders, states of prolonged stress, and deterioration of the picture of somatic diseases.

The article presents the results of the analysis of psychological parameters statistically associated with the established fact of violence by husbands or partners in the history. The study confirms the existence of a statistical relationship between violence by husbands or partners in the history and neurotic, stress-related and somatoform vegetative disorders, which allows them to be considered as risk markers. The article presents the results of the assessment of coping strategies and styles of women victims of domestic violence, which allow us to characterise them as maladaptive, indicating an increased vulnerability to psychotraumatic family situations and a tendency to mental maladjustment.

Key words: women, somatic disease, domestic violence, psychological trauma, depressive disorders, prolonged stress, anxiety, maladjustment, neurotic states.

Connection of the publication with the planned research work.

The work is a fragment of the research work "Determination of the prescription of death and the degree of severity of bodily injuries by forensic diagnostic features", state registration number 0121U110929.

Introduction.

The relevance of the topic is associated with unfavourable dynamics of indicators reflecting the state of women's health over the past 10 years in Ukraine. The growing number of pathologies caused by physical and psychogenic influences is noteworthy. Family relationships are extremely important and meaningful for an individual, which explains their leading role in the formation of pathogenic situations and mental disorders. Among the numerous family-based stressors and psychotraumatic factors, a special place is occupied by violence between spouses. If one of the spouses displays various forms of destructive behaviour, such as aggression, emotional, physical, sexual violence, towards other family members, such a family is dysfunctional and needs not only psychological and psychotherapeutic, but also medical and social assistance. A comprehensive study and solution to the problem of the growing level of cruelty and violence in the modern family is an extremely urgent task for Ukrainian society [1]. According to the Government portal, the number of cases of domestic violence registered by the National Police of Ukraine in 2023 exceeded the figures for 2022 by 20%. The forecasts of the Analytical Centre of the Ministry of

Internal Affairs for 2024 are disappointing, with a further increase in the number of such offences expected [2]. In order to combat domestic violence in Ukraine, the Law of Ukraine 'On Preventing and Combating Domestic Violence' was adopted in full compliance with European standards, and the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention) was ratified [3].

According to the definition of the World Health Organization (WHO) (2003), violence by a spouse or intimate partner is any behaviour within an intimate relationship that causes physical, psychological and sexual harm to one of the participants in the relationship [4]. Such behaviour may include acts of physical aggression causing various injuries ranging from mild to moderate severity, psychological oppression, forced sexual intercourse, and various manifestations of controlling behaviour towards the victim.

Domestic violence is widespread throughout the world, it has no borders and is a global problem. Numerous studies have disproved the myth that it occurs only in socially disadvantaged families [1]. The existence of this social and psychological phenomenon is caused by a variety of objective and subjective factors, such as the destruction of moral values and norms, propaganda of violence, manifestations of aggressive behaviour and cruelty in the media, loss of ideals and family traditions, alcohol and drug use, parental incompetence in the process of raising children, low culture of interpersonal relations, incompetence of social workers, etc [5].

Domestic violence is a serious medical and social problem, as well as a legal problem. In 93 per cent of domestic violence cases, women and children are victims, and in 7 per cent of cases, men are victims.

Every year in Ukraine, up to 10,000 women and 2,000 men become victims of homicide by intimate partners. Studies on the frequency of violence committed by husbands or partners against women, conducted by the WHO in 48 countries, found that between 15% and 71% of women had experienced violence at some point in their lives, and between 3% and 47% had experienced violence in the past year [6]. After physical aggression by a husband or partner, only 7% of women sought medical care, and 1% sought treatment at specialised centres.

In the literature, this contradiction is explained not only by the ambiguity and complexity of this phenomenon, but also by the psychological characteristics of men and women involved in violent relationships.

In Ukraine, few studies have been conducted among women who have killed men in situations of chronic physical violence. The results obtained are contradictory and indicate that women who have experienced violence from their husbands or partners do not adaptively overcome life difficulties, which should undoubtedly be taken into account in the process of organising medical and psychological assistance to this contingent [7, 8, 9].

Numerous studies have demonstrated the negative impact of violence by a husband or partner on a woman's physical, reproductive and mental health. The consequences of this are more frequent visits to general practitioners, as well as increased costs for medical care [10, 11, 12].

According to foreign studies, the incidence of violence by a husband or partner among women seen by general practitioners is higher than in the general population. It ranges from 19% to 55% over a lifetime and from 1.5% to 16% over the past year.

The aim of the study.

To investigate the clinical, psychological, socio-psychological, deontological characteristics of violence by men or partners against women when they come to the regional bureau of forensic medical examination in Kharkiv with physical injuries, neurotic disorders, prolonged stress, and deterioration of the picture of somatic diseases.

Object and research methods.

In order to achieve the goals and objectives of the study, a non-confidential survey of 130 women aged 16 to 70 years was conducted from April 2022 to September 2024. The study was conducted in accordance with the principles of the Helsinki Declaration of Human Rights, the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine, and the provisions of the relevant laws of Ukraine. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee for all participants.

Sample characteristics. Women aged 16 to 70 years who applied for the study following an investigator's decision, a court order or on their own.

The study was conducted at the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine.

The experimental psychological study of women was conducted using the following methods:

1) The Hessian Personality Questionnaire to study the psychological profile of a person and analyse social relationships;

2) The Coping Strategies Questionnaire (CSQ) [13] to study situational coping strategies in close relationships;

3) The Coping Behaviour in Stressful Situations Questionnaire (CBSS) [14] to study personality-based coping behaviour styles;

4) Mathematical processing of the results was carried out using Student's t-test.

Research results and their discussion.

The study of the psychological characteristics of women who have experienced violence was aimed at identifying psychological parameters statistically associated with the established fact of violence by husbands or partners in the history. Of the 130 women studied, 65 (50%) were diagnosed with somatic diseases based on a family doctor's examination, and 13 (10%) had neurotic disorders associated with vegetative disorders.

The group of neurotic disorders included 3 cases with anxiety-phobic disorders. Panic disorders of mixed anxiety and depressive disorders were detected in 10 people (7.69%), 20 women (15.38%) are in a state of prolonged stress, and 19 people (14.62%) were diagnosed with neurasthenia. The data obtained allow us to consider neurotic disorders in women as markers of the risk of violence by husbands or partners.

A study of the social and psychological characteristics of women's personalities using the Hessian Personality Questionnaire revealed that the following traits are socially desirable for them: confidence in the social approval of others (28.0 ± 5.6), a tendency to reflection, dependence (27.7 ± 5.5), and developed social skills (18.7 ± 5.6).

A comparative analysis of the personality profile of women who experienced violence from their husbands or partners showed that they are characterised by a low background of the prevailing mood (29.4 ± 6.0) (respectively, $p < 0.001$), and the main focus of aggression is their own 'I'.

The study of the repertoire of strategies for overcoming problems in close relationships with the help of the CSQ showed that the women surveyed use the entire spectrum of strategies: confrontation (8.3 ± 3.0), distancing (8.8 ± 3.6), self-control (12.8 ± 3.3), seeking social support (9.5 ± 3.4), accepting responsibility (6.2 ± 2.6), escape – avoidance (10.4 ± 4.0), planning to solve the problem (10.6 ± 3.5), positive reassessment (11.5 ± 4.3). The average total scores obtained on all scales of the questionnaire correspond to the average level of intensity of strategies, which indicates the adaptive potential of the individual in the borderline state. However, a comparative analysis of the coping strategies of women who have experienced violence from their husbands or partners has revealed that the spectrum has its own characteristics.

High scores on the acceptance of responsibility scale (7.0 ± 2.7) indicate that women who have experienced violence are more likely to recognise their role in the problem and take responsibility for solving it, with a clear component of self-criticism and self-blame, which is an indicator of maladaptive coping.

Higher scores on the 'escape-avoidance' scale (11.3 ± 4.1) in women who experienced intimate partner violence indicate attempts to overcome negative experiences related to problems in close relationships by responding with avoidance: fantasising, unmet expectations, distraction.

On the one hand, this strategy helps women to quickly reduce emotional stress, but on the other hand, it makes it impossible to solve the problem of relationships with a husband or partner, contributes to the accumulation of difficulties, and has only a temporary effect on reducing emotional discomfort.

The study of coping styles used by women to adapt to life difficulties, conducted using the CBSS questionnaire, revealed the same average level of values on the three scales. This proves that women have all coping styles: problem-oriented (53.8±9.6), emotion-oriented (42.1±10.8) and avoidance-oriented (43.4±9.4).

A comparative analysis of the CBSS indicators in women who experienced violence showed that high values of EOC are more common (13.3%), while medium and low values are less common (p=0.04).

Women who reported violence from their husbands or partners had a history of high EOC values (30.5%). This may indicate that women are prone to violent expression of emotions, namely aggression directed at themselves and others, fixation of feelings of helplessness, and inability to cope with the situation of concentration. Other women with low values of the emotionally oriented coping style demonstrate emotional coldness and indifference in a situation of family stress.

A comparative analysis of the correlations between personality characteristics, coping strategies and styles in groups of women who experienced violence from their husbands or partners revealed a statistically significant difference in two Spearman's coefficients (P). In the first comparison group, there was a stronger correlation between the EOC scale of the CBSS questionnaire and the scale of the prevailing mood of the HQ (r=0.67 compared to r=0.47; p=0.05). At the same time, the correlation between confrontation and social support strategies on the CSQ was weaker (r=0.23 and r=0.55, respectively, p=0.01).

The identified statistical relationships between women's psychological characteristics and the fact of violence by husbands or partners in their history allowed us to draw conclusions about the role of violence in psychological maladjustment, risk markers, and targets for psychological intervention.

Thus, it was found that in the context of medical practice, the problem of violence by a husband or part-

ner is common, and in general, it is equally prevalent among women seeking medical care.

A multivariate analysis showed that women in cohabiting relationships are 1.9 times more likely to experience intimate partner violence than women in registered marriages. Divorced women report experiencing violence 2.3 times more often than women who are married.

The identified statistical associations allowed us to formulate conclusions about socio-psychological risk markers of violence by husbands or partners in women seeking medical care in general medical practice. The identified risk markers were included in the guidelines for physicians to improve the quality of diagnosis and treatment of patients with somatic diseases and neurotic disorders who have experienced violence.

Conclusions.

1. In women who sought medical help, a statistical correlation was found between violence by men or partners in the history and neurotic, stress-related, and somatoform vegetative disorders, which allows us to consider them as risk markers.

2. For women who have experienced violence by men or partners, the characteristic features are a lowered background of the prevailing mood and directness of aggression against the own "I", which increase when the fact of violence is learnt. This confirms its role in psychological maladaptation.

3. Women who have experienced violence from their husbands or partners have a higher prevalence of maladaptive coping strategies and styles, which indicates their increased vulnerability to psychologically traumatic family situations and their susceptibility to psychological maladaptation.

4. Psychological support for women who have experienced violence by men or partners should include their active identification by a general practitioner on the basis of risk markers and referral to specialised psychotherapists, territorial centres of social assistance to families, in order to correct emotional and individualistic reactions and maladaptive stress management.

Prospects for further research.

The results of the conducted research can be used as methodological materials in the process of training and education of medical workers in the field of deontology.

DOI 10.29254/2077-4214-2024-4-175-705-711

УДК 340.65:340.63:616.89-008.444.9-055.1/.2:616-001.3-06

¹Лукашевич Н. М., ²Леонтьев П. О., ³Балановський В. В.

ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА, ЗА ДАНИМИ ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

¹Міжрегіональна Академія управління персоналом Харківський інститут (м. Харків, Україна)

²Харківський національний медичний університет (м. Харків, Україна)

³Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи (м. Харків, Україна)

ntllukashevich@gmail.com

У статті представлений огляд теоретичних положень та практичних досліджень, присвячених проблемі психологічної травматизації жінок, які пережили домашнє насильство з боку чоловіків або партнерів. З'ясовано, що домашнє насильство є гострою проблемою українського суспільства, й чинить негативний вплив на фізичне, репродуктивне та психічне здоров'я жінки. Отримана нова інформація про частоту випадків насильства з боку чоловіків або партнерів серед пацієнток, що мають в анамнезі хронічні соматичні захворювання та невротичні розлади.

Авторами було проведено дослідження клініко-психологічних, соціально-психологічних, деонтологічних характеристик насильства з боку чоловіків або партнерів над жінками при їх зверненні з фізичними травмами, невротичними розладами, станами пролонгованого стресу, погіршенням картини соматичних захворювань до обласного бюро судово-медичної експертизи м. Харкова.

У статті авторами викладено результати аналізу психологічних параметрів, статистично асоційованих зі встановленим фактом насильства з боку чоловіків або партнерів в анамнезі. Дослідженням підтверджена наявність статистичного взаємозв'язку між насильством з боку чоловіків або партнерів в анамнезі та невротичними, пов'язаними зі стресом, і соматоформними вегетативними розладами, що дозволяє розглядати їх як маркери ризику. У статті авторами викладено результати оцінки копінг-стратегій та стилів жінок – жертв домашнього насильства, які дають змогу охарактеризувати їх як неадаптивні, що свідчать про підвищену вразливість до психотравмуючих сімейних ситуацій та схильність до психічної дезадаптації.

Ключові слова: жінки, соматичне захворювання, домашнє насильство, психологічна травма, депресивні розлади, пролонгований стрес, тривожність, дезадаптація, невротичні стани.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом НДР «Визначення давності настання смерті та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень за судово-медичними діагностичними ознаками», № державної реєстрації 0121U110929.

Вступ.

Актуальність теми пов'язана з несприятливими в динаміці показниками, що відображають стан здоров'я жінок за останні 10 років в Україні. Привертає увагу зростання кількості патологій, обумовлених фізичним та психогенним впливом. Сімейні стосунки є надзвичайно важливими та значущими для індивіда, що й пояснює їх провідну роль у формуванні патогенних ситуацій та психічних розладів. Серед численних сімейно обумовлених стресогенних та психотравмуючих факторів особливе місце посідає насильство між подружжям. Якщо один із подружжя виявляє різні форми деструктивної поведінки, а саме: агресію, емоційне, фізичне, сексуальне насильство, стосовно інших членів родини, то така сім'я є дисфункціональною та потребує не лише психологічної та психотерапевтичної, а й медичної і соціальної допомоги. Всебічне дослідження та вирішення проблеми зростання рівня жорстокості та насильства в сучасній сім'ї є надзвичайно актуальним завданням українського суспільства [1]. За даними, викладеними на Урядовому порталі, кількість зареєстрованих Національною поліцією України фактів домашнього насильства у 2023 р. перевищила показники 2022 р. на 20%. Прогнози Аналітичного центру МВС на 2024 р. невтішні, очікується подальше зростання кількості таких правопорушень [2]. З метою протидії домашньому насильству в Україні у повній відповідності до європейський стандартів прийнято Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», а також ратифіковано Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) [3].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (2003) насиллям з боку одного із членів подружжя, інтимного партнера є будь-яка поведінка, в межах інтимних стосунків, яка стає причиною фізичної, психологічної та сексуальної шкоди для одного із учасників цих відносин [4]. Така поведінка може містити акти фізичної агресії із заподіянням різних травм – від легкого до середнього ступеня тяжкості, психологічне пригнічення, примусовий статевий акт, різноманітні прояви контролюючої поведінки над жертвою.

Домашнє насильство розповсюджене у всьому світі, воно не має меж і є глобальною проблемою. Численним дослідженнями спростовано міф про його поширеність лише у соціально неблагополучних родинах [1]. Наявність цього соціально-психологічного феномену викликана дією різноманітних об'єктивних та суб'єктивних чинників, як то руйнування моральних цінностей та норм, пропаганда насильства, проявів агресивної поведінки та жорстокості у ЗМІ, втрата ідеалів та сімейних традицій, вживання алкоголю та наркотиків, батьківська некомпетентність у процесі виховання дітей, низька культура міжособистісних відносин, некомпетентність соціальних працівників тощо [5].

Сімейне насильство є серйозною медико-соціальною проблемою, окрім цього й проблемою юридичного характеру. У 93% випадків домашнього насильства жертвами стають жінки і діти, у 7% – особи чоловічої статі.

Щорічно в Україні жертвами вбивств, скоєних інтимними партнерами, стають до 10 тисяч жінок та 2 тисяч чоловіків. Дослідження частоти скоєння насильства чоловіками або партнерами щодо жінок, проведені ВООЗ у 48 країнах світу, виявили, що від 15% до 71% осіб жіночої статі зазнавали насильства коли-небудь у житті, від 3% до 47% – в останній рік [6]. Після фізичної агресії з боку чоловіка або партнера за медичною допомогою зверталися лише 7% жінок, а до спеціалізованих центрів – 1%.

У літературі таке протиріччя пояснюється не лише неоднозначністю та складністю даного феномену, а й психологічними характеристиками чоловіків та жінок, залучених у відносини насильства.

В Україні поодинокі дослідження були проведені серед жінок, які здійснили вбивство чоловіків у ситуації хронічного фізичного насилля. Отримані результати суперечливі та свідчать про неадаптивне подолання життєвих труднощів жінками, які зазнали насильства з боку чоловіка або партнера, що безперечно необхідно враховувати в процесі організації лікувально-психологічної допомоги даному контингенту [7, 8, 9].

У численних дослідженнях продемонстровано негативний вплив насильства з боку чоловіка або партнера на фізичне, репродуктивне та психічне здоров'я жінки. Наслідками цього є частіші звернення до лікарів загальної практики, а також збільшення витрат на надання медичної допомоги [10, 11, 12].

За даними зарубіжних досліджень частота випадків насильства з боку чоловіка або партнера серед жінок, що спостерігаються у лікарів загальної практи-

ки, вища, ніж у популяції. Вона складає від 19% до 55% за все життя і від 1,5% до 16% – за останній рік.

Мета дослідження.

Дослідити клініко-психологічні, соціально-психологічні, деонтологічні характеристики насильства з боку чоловіків або партнерів над жінками при їх зверненні з фізичними травмами, невротичними розладами, станами пролонгованого стресу, погіршенням картини соматичних захворювань до обласного бюро судово-медичної експертизи м. Харкова.

Об'єкт і методи дослідження.

З метою реалізації цілей та завдань дослідження було проведено неконфіденційне анкетування 130 жінок віком від 16 до 70 років у період з квітня 2022 р. по вересень 2024 р. Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації охорони прав людини, конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та положенням відповідних законів України. Протокол дослідження погоджено Локальним етичним комітетом для всіх, хто брав участь.

Характеристика вибірки. Жінки віком від 16 до 70 років, які звернулися за постановою слідчого, ухвалою суду або самостійно.

Дослідження проводилося на базі обласного бюро судово-медичної експертизи м. Харкова.

Експериментально-психологічне дослідження жінок проводилося з використанням наступних методик:

1) Гіссенський особистісний опитувальник для вивчення психологічного профілю особистості та аналізу соціальних відносин;

2) опитувальник способів подолання (ОСП) [13] для вивчення ситуативних стратегій подолання проблем у близьких стосунках;

3) опитувальник «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (КПСС) [14] для вивчення особистісно-обумовлених стилів поведінки подолання;

4) математична обробка отриманих результатів проводилася за t-критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення.

Дослідження психологічних характеристик жінок, які зазнали насильства, було спрямоване на виявлення психологічних параметрів, статистично асоційованих зі встановленим фактом насильства з боку чоловіків або партнерів в анамнезі. Із 130 досліджуваних жінок соматичні захворювання були виявлені у 65 осіб (50%) на підставі спостереження у сімейного лікаря, у 13 (10%) – невротичні порушення пов'язані з вегетативними розладами.

До групи невротичних розладів ввійшли 3 випадки з тривожно-фобичними розладами. Панічні розлади змішаного тривожного та депресивного розладу виявлені у 10 осіб (7,69%), 20 жінок (15,38%) перебувають у стані тривалого стресу, у 19 осіб (14,62%) діагностовано неврастенії. Отримані дані дозволяють вважати невротичні розлади у жінок маркерами ризику насильства з боку чоловіків або партнерів.

Вивчення за допомогою Гіссенського особистісного опитувальника соціально-психологічних характеристик особистості жінок виявило, що соціально бажаними для них є наступні риси: впевненість у соціальному схваленні оточуючих (28,0±5,6), схильність до рефлексії, залежність (27,7±5,5), розвинені соціальні навички (18,7±5,6).

Порівняльний аналіз особистісного профілю жінок, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, показав, що характерним для них є занижений фон переважаючого настрою (29,4±6,0) (відповідно $p < 0,001$), а основним напрямком агресії виступає власне «Я».

Вивчення за допомогою ОСП репертуару стратегій подолання проблем в близьких стосунках показало, що обстежені жінки використовують увесь їх спектр: конфронтацію (8,3±3,0), дистанціювання (8,8±3,6), самоконтроль (12,8±3,3), пошук соціальної підтримки (9,5±3,4), прийняття відповідальності (6,2±2,6), втеча – уникання (10,4±4,0), планування вирішення проблеми (10,6±3,5), позитивну переоцінку (11,5±4,3). Отримані за всіма шкалами опитувальника середні сумарні бали відповідають середньому рівню напруженості стратегій, що говорить про адаптаційний потенціал особистості у межовому стані. Але порівняльний аналіз копінг-стратегій жінок, які зазнали насильства від чоловіків або партнерів, виявив, що спектр має свої особливості.

Високі бали за шкалою прийняття відповідальності (7,0±2,7) вказують на те, що жінки, які зазнали насильства, частіше схильні визнавати свою роль у виникненні проблеми та приймати на себе відповідальність за її вирішення з чітким компонентом самокритики та самозвинувачення, що є показником неадаптивного подолання.

Вищі бали за шкалою «втеча – уникання» (11,3±4,1) у жінок, що зазнали насильства з боку інтимних партнерів, свідчать про спроби подолати негативні переживання, пов'язані з проблемами у близьких стосунках, за рахунок реагування за типом ухилення: фантазування, невиправдані очікування, відволікання.

З одного боку така стратегія допомагає жінкам швидко знизити емоційну напругу, з іншого – унеможлиблює вирішення проблеми взаємовідносин з чоловіком або партнером, сприяє накопиченню труднощів, має лише тимчасовий ефект зі зниження емоційного дискомфорту.

Дослідження стилів подолання, які використовують жінки для адаптації до життєвих труднощів, проведене із використанням опитувальника КПСС, виявило однаковий середній рівень значень за трьома шкалами. Це є доказом того, що жінки володіють всіма копінг-стилями: проблемно-орієнтованим (53,8±9,6), емоційно-орієнтованим (42,1±10,8) і орієнтованим на уникання (43,4±9,4).

Порівняльний аналіз показників КПСС у жінок, які зазнали насильства, показав, що частіше демонструються високі значення ПОК (13,3%), а середні та низькі значення у них зустрічаються рідше ($p = 0,04$).

У жінок, які вказали на факт насильства з боку чоловіків або партнерів, в анамнезі частіше зустрічаються високі значення ЕОК (30,5%). Це може свідчити про те, що жінки схильні до бурхливого виявлення емоцій, а саме до агресії, спрямованої на себе та інших, до фіксації переживань своєї безпорадності, неможливості впоратися з ситуацією зосередженості. Інші жінки, з низькими значеннями емоційно-орієнтованого копінг-стилю, демонструють емоційну холодність та байдужість у ситуації сімейного стресу.

Порівняльний аналіз кореляційних зв'язків між характеристиками особистості, стратегіями та стилями подолання в групах жінок, що зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, виявив статистично

значиму різницю за двома коефіцієнтами Спірмена (R). У першій групі порівняння виявилися сильніші, кореляційний зв'язок між шкалою ЕОК за опитувальником КПСС та шкалою переважаючого настрою по ГО ($r=0,67$ порівняно з $r=0,47$; $r=0,05$). При цьому кореляційний зв'язок між стратегіями конфронтації та соціальної підтримки по ОСП був виражений слабше ($r=0,23$ та $R=0,55$, відповідно $r=0,01$).

Виявлені статистичні взаємозв'язки між психологічними характеристиками жінок та фактом насильства з боку чоловіків або партнерів в анамнезі дозволили сформулювати висновки про роль насильства у психологічній дезадаптації, маркерах ризику, мішенях для психологічного втручання.

Таким чином було з'ясовано, що в умовах лікарської практики проблема насильства з боку чоловіка або партнера зустрічається часто, і в цілому однаково розповсюджена серед жінок, що звертаються за медичною допомогою.

Багатофакторний аналіз показав, що жінки, які перебувають у стосунках співмешкання, у 1,9 разів частіше зазнають насильства з боку інтимних партнерів, ніж жінки, що перебувають у зареєстрованому шлюбі. Розлучені жінки вказують на факт насильства у 2,3 рази частіше, ніж жінки, які перебувають у зареєстрованому шлюбі.

Виявлені статистичні асоціації дозволили сформулювати висновки про соціально-психологічні маркери ризику насильства з боку чоловіків або партнерів у жінок, які звертаються за медичною допомогою до закладів загальної лікарської практики. Виявлені маркери ризику були включені до методичних рекомендацій для лікарів з метою підвищення якості діагностики та

лікування пацієток з соматичними захворюваннями та невротичними розладами, що зазнали насильства.

Висновки.

1. У жінок, які звернулися за медичною допомогою, виявлений статистичний взаємозв'язок між насильством з боку чоловіків або партнерів в анамнезі та невротичними, пов'язаними зі стресом, і соматоформними вегетативними розладами, що дозволяє розглядати їх як маркери ризику.

2. Для жінок, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, характерними є знижений фон переважаючого настрою та спрямованість агресії проти власного «Я», які зростають при усвідомленні факту насильства. Це підтверджує його роль в психічній дезадаптації.

3. У жінок, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, переважають неадаптивні копінг-стратегії та стилі, що свідчить про їх підвищену вразливість до психотравмуючих сімейних ситуацій та схильність до психічної дезадаптації.

4. Психологічна допомога жінкам, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, повинна передбачати їх активне виявлення лікарем загальної практики на основі маркерів ризику та направлення до спеціалістів психотерапевтичного профілю, територіальних центрів соціальної допомоги сім'ям, з метою корекції емоційно-особистісних реакцій та неадаптивного подолання стресу.

Перспективи подальших досліджень.

Результати проведеного дослідження можуть бути використані як методичні матеріали в процесі підготовки та навчання медичних працівників в сфері деонтології.

References / Література

- Pertseva TO, Ohorenko VV, Kozhyna HM, Zelenska KO, Nosov SH, Teroshyna IF, et al. Aktualni problemy simeynoho nasylystva. Dnipro: DDMU; 2021. 188 s. [in Ukrainian].
- Iedynyi veb-portal orhaniv vykonavchoi vlady Ukrainy. Kil'kist' vypadkiv domashn'oho nasylystva zroslo na 20%: MVS ta Parlament pratsyuyut' nad posylenniam vidpovidal'nosti. Kyiv: Ministerstvo vnutrishnikh sprav Ukrainy; 2024. Dostupno: <https://www.kmu.gov.ua/news/kilkist-vypadkiv-domashnoho-nasylystva-zroslo-na-20-mvs-ta-parlament-pratsiuyut-nad-posylenniam-vidpovidalnosti>. [in Ukrainian].
- Chornomaz O. Normatyvno-pravova baza shchodo protydii domashnomu nasylystvu ta faktory, shcho sprychyniaut akty domashnoho nasylystva. the Zhurnal skhidnoievropeiskoho prava. 2024;121:65-73. [in Ukrainian].
- WHO. Violence against women. Geneva: WHO. Available from: https://www.who.int/ru/health-topics/violence-against-women/2#tab=tab_2.
- Kozyriev MP. Nasylystvo u simi yak sotsialno-psykholohichna problem. Sotsialno-pravovi studii. 2020;3(9):202-7. [in Ukrainian].
- Ellsberg M, Ugarte W, Ovince J, Blackwell A, Quintanilla M. Long-term change in the prevalence of intimate partner violence: a 20-year follow-up study in León, Nicaragua. British Medical Journal Global Health. 2020;5(4):e002339.
- Lewis C, Griffin S, Chu M. Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. Violence against Women. 2006;12(4):340-354.
- Taft C, Resick P, Panuzio J. Coping among victims of relationship abuse: a longitudinal examination. Violence Vict. 2007;22(4):408-18.
- Taft C, Resick P, Panuzio J. Examining the correlates of engagement and disengagement coping among help-seeking battered women. Violence Vict. 2007;22(1):3-17.
- Wisner CL, Gilmer TP, Saltzman LE, Zink TM. Intimate partner violence against women: do victims cost health plans more. Fam. Pract. 1999;48:439-43.
- Coker AL, Reeder CE, Fadden MK, Smith PH. Physical partner violence and Medicaid utilization and expenditures. Public Health Reports. 2004;119:557-67.
- Lo Fo Wong S, Wester F, Mol S, Römkens R, Lagro-Janssen T. Utilization of health care by women who have suffered abuse: a descriptive study of medical records in family practice. Br. J. Gen. Pract. 2007;57(538):396-400.
- Lasarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 456 p.
- Endler NS, Parker JD. A. Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotions, and Avoidance Strategies. Psychological Assessment. 1994;6:50-60.

ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СІМЕЙНОГО НАСИЛЬСТВА, ЗА ДАНИМИ БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Лукашевич Н. М., Леонтьєв П. О., Балановський В. В.

Резюме. У статті представлений огляд теоретичних положень та досліджень, присвячених проблемі психологічної травматизації жінок, які пережили домашнє насильство.

Головною метою є дослідження клініко-психологічних, соціально-психологічних, деонтологічних характеристик насильства з боку чоловіків або партнерів над жінками при їх зверненні з фізичними травмами, невротичними розладами, станами пролонгованого стресу, погіршенням картини соматичних захворювань до обласного бюро судово-медичної експертизи м. Харкова.

Дослідження психологічних характеристик жінок, які зазнали насильства, було спрямоване на виявлення психологічних параметрів, статистично асоційованих зі встановленим фактом насильства з боку чоловіків або партнерів в анамнезі.

У жінок, які звернулися за медичною допомогою, було виявлено статистичний взаємозв'язок між насильством з боку чоловіків або партнерів в анамнезі та невротичними, пов'язаними зі стресом, і соматоформними вегетативними розладами, що дозволяє розглядати їх як маркери ризику.

З'ясовано, що для жінок, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, характерними є знижений фон переважаючого настрою та спрямованість агресії проти власного «Я», які зростають при усвідомленні факту насильства. Це підтверджує його роль в психічній дезадаптації.

У жінок, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, переважають неадаптивні копінг-стратегії та стилі, що свідчить про їх підвищену вразливість до психотравмуючих сімейних ситуацій та схильність до психічної дезадаптації.

Отже, психологічна допомога жінкам, які зазнали насильства з боку чоловіків або партнерів, повинна передбачати їх активне виявлення лікарем загальної практики на основі маркерів ризику та направлення до спеціалістів психотерапевтичного профілю, територіальних центрів соціальної допомоги сім'ям, з метою корекції емоційно-особистісних реакцій та неадаптивного подолання стресу.

Ключові слова: жінки, соматичне захворювання, домашнє насильство, психологічна травма, депресивні розлади, пролонгований стрес, тривожність, дезадаптація, невротичні стани.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED FAMILY VIOLENCE, ACCORDING TO THE DATA OF THE BUREAU OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

Lukashevych N. M., Leontiev P. O., Balanovskiy V. V.

Abstract. The article provides an overview of theoretical positions and research on the problem of psychological trauma of women who have experienced domestic violence.

The main goal is to study the clinical, psychological, socio-psychological, deontological characteristics of violence by men or partners against women when they come to the regional bureau of forensic medical examination in Kharkiv with physical injuries, neurotic disorders, states of prolonged stress, and deterioration of the picture of somatic diseases.

The study of the psychological characteristics of women who had experienced violence was aimed at identifying psychological parameters statistically associated with a history of violence by husbands or partners.

In women who sought medical care, a statistical correlation was found between violence by husbands or partners in the past and neurotic, stress-related, and somatoform vegetative disorders, which allows them to be considered as risk markers.

It has been found that women who have experienced violence from their husbands or partners are characterised by a lower background of the prevailing mood and the direction of aggression against their own self, which increase with awareness of the fact of violence. This confirms its role in mental maladjustment.

Women who have experienced violence from their husbands or partners have predominantly maladaptive coping strategies and styles, which indicates their increased vulnerability to traumatic family situations and a tendency to mental maladjustment.

Therefore, psychological assistance to women who have experienced violence by their husbands or partners should include their active identification by a general practitioner based on risk markers and referral to psychotherapeutic specialists, territorial centres for social assistance to families, in order to correct emotional and personal reactions and maladaptive coping with stress.

Key words: women, somatic disease, domestic violence, psychological trauma, depressive disorders, prolonged stress, anxiety, maladjustment, neurotic states.

ORCID and contribution / ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Lukashevich N. M.: <https://orcid.org/0000-0003-0613-0730>^{ABDF}

Leontiev P. O.: <https://orcid.org/0000-0003-2802-367X>^C

Balanovskiy V. V.: –^{EF}

Conflict of interest / Конфлікт інтересів:

The authors declare no conflict of interest in the preparation of this article. / Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів під час підготовки цієї статті.

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Lukashevich Natalia Mykolayivna / Лукашевич Наталя Миколаївна
Interregional Academy of Personnel Management Kharkiv Institute / Міжрегіональна Академія управління персоналом Харківський інститут
Ukraine, 61007, Kharkiv, 3 Beketova str. / Адреса: Україна, 61007, м. Харків, вул. Бекетова 3
Tel.: +380972800885 / Тел.: +380972800885
E-mail: ntlukashevich@gmail.com

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article / A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Received 15.09.2024 / Стаття надійшла 15.09.2024 року

Accepted 22.11.2024 / Стаття прийнята до друку 22.11.2024 року