

## ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК, ЩО ЗАЗНАЛИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЛЯ

*У статті наведені результати дослідження особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у жертв сексуального насильства.*

*В статье представлены результаты исследования особенностей проявления посттравматического стрессового расстройства у жертв сексуального насилия.*

*The article presents the results of studies of the manifestations of PTSD in victims of sexual violence.*

Різкий підйом чисельності зґвалтувань, що відзначається в останні роки в нашій країні, збігся за часом із глибокими соціально-економічними змінами, ростом агресивних тенденцій у суспільстві, зміною культурних норм, у тому числі й у сфері сексуальних відносин. Це змушує більш детально досліджувати зазначену проблему.

Про сексуальне насильство говорять, коли людина силою, погрозою або обманом примушується, всупереч бажанню, до якої-небудь форми сексуальної активності [1]. В нашій країні сфера вивчення будь-яких аспектів сексуального життя у минулому була вельми ідеологічною, і питання статевої злочинності були прерогативою кримінологів. Проте і в кримінології зґвалтування не піддавалося серйозним комплексним дослідженням із залученням соціології і психології. Основна увага була спрямована на вивчення ситуацій насильства, особи насильників, причин, що спонукали їх вчинити злочин. Всі дослідження ЖСН зводилися до віктимології, тобто до питання про те, як поведінка і психологічні характеристики жертви вплинули на розвиток і результат кримінальної ситуації. Таким чином, в дослідженнях кримінології переважає погляд на (надалі ЖСН) як на другорядного учасника подій, як на об'єкт. Очевидно, це правомірно для юридичного підходу, але психологам, що займаються проблемами жертв сексуального насильства ЖСН, необхідно подолати односторонність цих традицій і поміняти акценти. Задача психолога, що працює з потерпілими, не в тому, щоб стати експертом кримінальної ситуації, а в тому, щоб розібратися, які наслідки має ця травматична подія для жертви і як ефективно їй допомогти.

Зґвалтування - це примусові статеві зносини. Воно є одним із самих жорстоких зазіхань на особисту безпеку, права й волю людини. Для оволодіння жертвою

використаються фізична сила, погрози, залякування, удаються до зброї, захоплень, побоїв. В результаті зазначеного у потерпілих виникає шок, потрясіння, відраза, сором.

За характером психологічні наслідки сексуального насильства діляться на:

1) посттравматичні стресові розлади: наявність стресора, нав'язливі спогади, думки, пов'язані із ситуацією насильства (тривожність, підвищена рухова активність), флеш-бек (спалах в пам'яті пережитого);

2) когнітивні розлади: сприйняття себе як безпомічної, поганої, некрасивої. Знижується самооцінка, порушуються межа свідомості (важко відокремити себе від інших, визначити свою межу, що приводить до експлуатації себе й інших);

3) емоційні проблеми: занепокоєння, тривожність, страх, аж до панічних станів, зниження загального фону настрою, депресія, гнів, емоційні оніміння, сексуальні проблеми;

4) поведінкові проблеми: агресивність, непояснена, неадекватна жорстокість, деструктивна поведінка, вживання наркотиків та алкоголю;

5) дисоціація (порушення, розірвання зв'язку між повним уявленням про себе, час або зовнішні обставин): дереалізація, множинні особистісні порушення;

6) розлад апетиту: булімія, анорексія;

7) нанесення самоушкоджень (зазначена обставина необхідна жертві, щоб упоратися із душевним болем і дереалізацією);

8) спроба самогубства або самогубство;

9) труднощі у встановленні міжособистісних відносин;

10) психосоматична патологія

У нашій роботі ми розглядали особливості посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР) у жертв сексуального насильства. Адже для жінок зґвалтування являється екстремальною ситуацією,

## Питання психології

внаслідок якої у них спостерігаються психологічні зміни особистості.

До недавнього часу у вітчизняних дослідженнях ПТСР основну увагу приділялася особам, що стали жертвами масових катастроф (війни, землетруси). Проте не менш важлива і масштабна проблема — психологічні наслідки унікального травматичного досвіду такого, як звалтування. Значущість і актуальність подібних досліджень визначається як теоретичною неопрацьованістю даної проблеми у вітчизняній психології, так і необхідністю кваліфікованої допомоги жертвам звалтування, яка заключається в їх психологічній реабілітації і соціальній реадптації [2].

Об'єкт дослідження - особистість жертви, що зазнала сексуального насилля.

Предмет дослідження – психологічні особливості посттравматичних стресових розладів у жінок, що зазнали сексуального насилля

Мета дослідження – визначити психологічні особливості жертви сексуального насилля.

Методи дослідження: «Модифікований тест восьми захоплень» Сонді, «Неіснуюча тварина», «Будинок-Дерево-Людина», «Опитувальник FPI».

Дослідження проводилося у Центрі психологічної допомоги жертвам сексуального насилля (9 осіб) та в Лінійному управлінні на ПЗ УМВСУ на залізничному транспорті (20 осіб). Всього у дослідженні брали участь 29 осіб. Вік досліджуваних 18-26 років. Період після сексуального насилля у жінок різний (від одного до чотирьох місяців). Порівняльна група – жінки, які не були жертвами сексуального насилля віком 20–27 років.

За результатами модифікованого тесту восьми захоплень Сонді з'ясувалося, що у жінок, які зазнали сексуальне насилля патологічних рис не виявлено.

У ЖСН переважають такі показники, як: настороженість (85,7%), втеча від вирішення проблем (85,7%), стан депресії (71,4%), виражена потреба в глибокій прив'язаності до батьків (71,4%), ознаки мазохізму, пасивність (42,8%); а низькі показники відзначалися у показниках: доброта і смиренність (28,6%), звичайна ревнива людина (14,2%),

соціально адаптована особистість (14,2%).

У жінок що не зазнали сексуального насилля переважають такі показники, як:

бажання переживати позитивні емоції (100%), нормальна активність (100%), соціально адаптована особистість (71,4%); а низькі показники:

страх притаманний звичайним людям (28,6%), настороженість, емоційна незрілість (14,2%), втеча від вирішення проблем (14,2%).

Статистично достовірна різниця спостерігалася за показниками: з  $P \leq 0,01$  - стан депресії, демонстрація справедливості, настороженість, блокування контактів, нещасність у відносинах з іншими, втеча від вирішення проблем, що говорить високий рівень вираженості зазначених показників у жінок, які зазнали сексуального насилля; з  $P \leq 0,05$  - звичайна ревнива людина.

Отже, для жінок, що зазнали сексуального насилля найбільш характерними є наступні показники: бажання переживати позитивні емоції, втеча від вирішення проблем, стан депресії, настороженість, виражена потреба в глибокій прив'язаності до батьків. У жінок що не зазнали сексуального насилля переважають такі показники, як: бажання переживати позитивні емоції, нормальна активність та соціально адаптована особистість.

Аналіз результатів за методикою Будинок-Дерево-Людина виявилось, що у ЖСН більше вираженими є: потреба в емоційній теплоті (100%), травматичний невроз (100%), потреба відчувати себе захищеною (99,1%), агресія направлена на себе (98,5%), страх (96,3%), тривожність та бажання контролювати її (94,6%), занепокоєння (83,6%), сексуальні проблеми (79,6%), зниження загального фону настрою (76,5%), залежність від інших (78,5%), чутливість (75,9%), депресивні реакції (65,7%), агресія направлена на інших (59,6%), відчуження від дійсності (56,4%), пильність (54,2%); найменше виражені: ворожість (33,5%), гнів (16,3%).

У жінок, що не зазнали сексуального насилля найбільша кількість вираженості прослідкувалася за наступними показниками: потреба в емоційній теплоті (100%), потреба відчувати себе захищеною (98,6%), чутливість (89,6%), агресія направлена на інших (64,9%), пильність (56,9%), тривожність та бажання контролювати її (55,8%), залежність від інших (56,2%); найменша вираженість прослідкувалася за показниками: занепокоєння (41,2%), зниження загального фону настрою (34,6%), гнів (28,4%), страх

## Питання психології

(23,1%), агресія направлена на себе (14,3%), ворожість (13,5%), депресивні реакції (6,9%), травматичний невроз (4,6%). У жінок з лінійного управління не проявилися зовсім сексуальні проблеми (0%) та відчуження від дійсності (0%).

Потреба в емоційній теплоті проявилася однаково у всіх групах (100%). У 100% досліджуваних проявився травматичний невроз. Статистично достовірна різниця не була прослідкована в наступних якостях: залежність від інших, чутливість, ворожість, потреба відчувати себе захищеною, гнів.

За даними методики Будинок-Дерево-Людина з'ясувалось, що статистично достовірна різниця спостерігається за показниками: з  $P \leq 0,01$  – занепокоєння, тривожність та бажання контролювати її, депресивні реакції; з відчуження від дійсності, травматичний невроз, агресія направлена на себе, сексуальні проблеми, страх; з  $P \leq 0,05$  – зниження загального фону настрою.

Отже, виникнення зазначених психологічних характеристик, у жінок, які зазнали сексуального насильства (агресія направлена на інших, зниження загального фону настрою, агресія, направлена на себе, депресивні реакції та відчуження від дійсності, ворожість потреба в емоційній теплоті, потреба відчувати себе захищеною, травматичний невроз), можна пояснити тим, що вони пережили екстремальну ситуацію.

Оскільки, звалтування — це ситуація напруги в якій джерелом травми для жертви є взаємодія з насильником то у них виникає тривожність та бажання контролювати її, занепокоєння, чутливість, пильність, гнів та страх. Саме тому їх подальше спілкування з оточуючими і значущими близькими може утруднюватися та сексуальні проблеми.

Аналізуючи результати за методикою FPI у жінок, що зазнали сексуальне насильство ми прослідкували високі показники за такими шкалами, сором'язливість (98,6%), як депресивність (68,5%), емоційна лабільність (45,5%). Зовсім не проявилися високі показники за наступними шкалами: маскуліність, роздратованість, врівноваженість

У жінок, що не зазнали сексуального насильства спостерігаються високі показники за такими шкалами, як: врівноваженість (83,4%), товариськість (68,5%), відвертість (56,3%). Зовсім не проявилися високі показники за наступними шкалами: роздратованість, невротичність, сором'язливість та емоційна лабільність. Перевіряючи результати за методикою FPI

з'ясувалося, що у ЖСН, страждаючих “травматичним неврозом”, розвивається: постійна пильність і надчутливість до загроз зовнішнього світу; в міжособовому спілкуванні з'являється дратівливість, схильність до вибухових агресивних реакцій; збудливість, дратівливість; нестримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах події, що травмувала; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій.

Високі оцінки за шкалою сором'язливість віддзеркалюють схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, які виражаються в пасивно-захисному характері. Високі показники за шкалою емоційна лабільність свідчать про нестійкість емоційного стану, труднощі в оцінці значущості зовнішніх стимулів, вибуховість агресивних реакцій, наявність сильних негативних емоцій, роздратованість, недостатність саморегуляції.

Результати дослідження за методикою FPI дають змогу стверджувати, що жінкам, які не зазнали сексуальне насильство притаманні наступні психологічні характеристики: комунікабельність, бажання будувати довірчі, відкриті стосунки з іншими при високому рівні самокритичності, стійкість до стресів, оптимістичність, активність, впевненість у собі. Аналіз показав, що статистично достовірна різниця спостерігається за шкалами: невротичність, депресивність, сором'язливість врівноваженість ( $P \leq 0,01$ ); маскуліність, відвертість, екстраверсія ( $P \leq 0,05$ ).

Оскільки різниці за шкалами фімільність та маскуліність між жінками, що зазнали сексуальне насильство і жінками що не зазнали сексуальне насильство не значна то можна стверджувати, що зазначений показник не залежить від впливу психотравмуючої травми.

Отже, на основі результатів дослідження за методикою FPI можна стверджувати, що жінкам, які зазнали сексуальне насильство притаманні: тривожність; скованість та невпевненість внаслідок чого є труднощі в соціальних контактах; заторможеність; порушення концентрації уваги; нав'язливі спогади; порушення сну; прагнення уникати ситуацій, що яким-небудь чином нагадують травматичну подію. Зазначені характеристики є ознаками наявності у цих жінок ПТСР.

Дані, отримані за тестом «Неіснуюча тварина», свідчать, що у жінок, що зазнали сексуального насильства спостерігаються

## Питання психології

високі показники за такими якостями як: вербальна агресія (94,9%); невпевненість у собі (86,2%); низька самооцінка (85,7%); незадоволеність собою (85,7%); подавленість (71,4%); страх (71,4%), а низькі показники: конформність до суджень і установок (28,6%). У жінок, що не зазнали сексуального насилля спостерігаються високі показники за наступними якостями: конформність до суджень і установок (71,4%), а низькі показники: подавленість (25,6%); вербальна агресія (14,2%); незадоволеність собою (14,2%).

Аналіз показав, що статистично достовірна різниця є за такими показниками:  $P \leq 0,05$  – страх, подавленість, низька самооцінка;  $P \leq 0,01$  – вербальна агресія, незадоволеність собою. Порівнюючи жінок, що зазнали сексуального насильства та таких, що не зазнали сексуального насильства з'ясувалися статистично достовірні результати ( $P \leq 0,01$ ) за показниками вербальна агресія, незадоволеність собою, травматичний невроз, агресія направлена на себе, сексуальні проблеми, стан депресії, настороженість. Зазначені якості вищі у жертв сексуального насильства.

Наявність у жінок, що працюють на Лінійному управлінні ПЗ УМВСУ на залізничному транспорті, таких якостей, як конформність до суджень і установок, потреба відчувати себе захищеною, чутливість можна пояснити особливостями умов праці.

На основі аналізу методів дослідження можна зробити висновок, що після сексуального насильства більшість жінок відчуває небезпеку в деяких ситуаціях, які до того вважали безпечними. У жінок, що піддалися зґвалтуванню подальший страх у великій мірі залежить від типу ситуації, в якій трапився напад. З меншою вірогідністю змінюється сприйняття небезпеки, якщо злочин відбувся в місці, яке і раніше оцінювалося як безпечне. Якщо напад трапився там, де жінка раніше відчувала себе в безпеці, реакція буде значно інтенсивнішою.

## Література

1. Антонян Ю.М., Изнасилование: причины и предупреждение. [Текст] : моногр. / Антонян Ю.М., Голубев В.П. М. 1990.
2. Ауэрбах С, Практикум по управлению стрессом. [Текст] : навч. посіб. / Ауэрбах С, Гремлинг С. СПб.: Питер, 2002.
3. Харченко С.В. Психологическая помощь пострадавшим в экстремальных ситуациях [Текст] : метод. посіб. / Харченко С.В. — Харьков: Харьковский национальный университет внутренних дел, 2006.

Причина такої реакції в тому, що людина не може з достатньою легкістю ідентифікувати місце або ситуацію як надійну (безпечну) або небезпечну, вона не в змозі уникнути відчуття ризику опинитися в небезпеці в майбутньому. Результат цього — постійний страх. Але якщо жертва піддалася нападу в тій ситуації, яку вона і раніше вважала ненадійною, у такому разі вона може продовжувати довіряти своїм думкам і оцінкам щодо безпеки.

На жінок також вплинуло, те що деякі з них (2 особи) були зґвалтовані особою яку вони знали і кому довіряли. У них змінилося сприйняття безпеки: вони вважають, що не здатні відрізнити насильника від чоловіка, якому можна довіряти, а "грайлива поведінка" від реальної загрози насильства. Відчуття, яке виникло після зґвалтування утрудняє модуляцію ступеня близькості з іншими. Відносини "поляризуються", і до нових знайомств. Жінки відносяться або з необґрунтованою і перебільшеною підозрою, або з такою ж необґрунтованою і перебільшеною надією на вирішення своїх проблем.

Жінкам, що зазнали сексуального насилля бажано надавати допомогу щонайшвидше, безпосередньо після події. Саме перше, що необхідно зробити першим – це вислухати переживання і допомогти в нормалізації відчуттів [3]. У роботі з ЖСН рекомендується використовувати різні напрямки терапій, зокрема: клієнтцентровану (роджерівську) психотерапію, логотерапію, когнітивну психотерапію, поведінкову терапію, психодинамічну психотерапію, гештальт-терапію, кататимно-імагінативну психотерапію, нейро-лінгвістичне програмування (НЛП). На перших зустрічах необхідно провести оцінку тяжкості посттравматичного стресу, можливих побічних захворювань, соціального статусу людини і соціокультурних впливів. Інформування клієнта про посттравматичний стрес і його можливі наслідки створює основу для переходу від кризового стану до поступової асиміляції травматичного досвіду.