

УДК 159.9

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

О.К. Таусинова (Красноярск, Россия)

Аннотация

Проблема и цель. В статье представлен обзор теоретических положений и исследований, посвященных проблеме психологической травматизации женщин, переживших домашнее насилие. Отмечается недостаток исследований, посвященных тонким и трудно измеряемым аспектам насилия, таким как психологическое. При этом любая форма длительного домашнего насилия ведет к физическим, эмоциональным или психическим последствиям. Цель статьи – выявить и охарактеризовать клинико-психологические аспекты травматизации женщин, переживших домашнее насилие, а также их личностные характеристики.

Методологию исследования составляют концепция психологической травматизации В.Д. Менделевича и S.B. Sells, научные труды М.А. Качаевой и Е.Г. Дозорцевой [Качаева, Дозорцева, Нуцкова, 2017], проведен анализ научных зарубежных и отечественных работ. В общей сложности было опрошено 68 участников – женщин, переживших домашнее насилие, 69 % находятся в возрасте от 20 до 30 лет, 30 % – в возрасте 31–41 года. Нами использовались два блока методик, позволяющие выделить личностные особенности респондентов и степень их травматизации.

Блок диагностики травматизации

1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (авторы К.К. Яхин, В.Д. Менделевич).

2. Тест нервно-психической адаптации (И.Н. Гурвич), НИИ им. В. М. Бехтерева.

3. Тест «Пять травм» (Лиз Бурбо).

Блок личностных особенностей

1. Опросник Кеттелла 16 PF.

2. Симптоматический опросник SCL-90-R Шкала Дерогатиса.

Результаты. Исследование показало, что у женщин, переживших насилие в семье, показатели психопатологической симптоматики превышают нормативные значения, что свидетельствует о наличии у них определенных нарушений, выявлено наличие обостренного чувства осознания собственного Я, негативных ожиданий относительно межличностного взаимодействия с другими людьми. В состоянии травматизации женщины переживают депрессию и имеют патологический психический уровень дезадаптации, которая при этом внешне не проявляется. Доминирующая травма при этом – травма униженного, что говорит о выраженном мазохистическом радикале.

Заключение. Сделаны выводы, что личностные особенности женщин, переживших насилие в семье, заключаются в невысоком уровне интеллекта, эмоциональной незрелости и наличии негативных ожиданий относительно коммуникаций с другими людьми. Женщины, пережившие насилие в семье, депрессивны и дезадаптивны и с учетом сложностей коммуникации и общей эмоциональной незрелости находятся в тяжелом положении, что, вероятно, может заставлять их снова и снова оставаться в травмирующих отношениях.

Ключевые слова: женщины, насилие, домашнее насилие, психологическая травма, депрессия, адаптация, дезадаптация, тревожность, мазохизм.

Постановка проблемы. Домашнее насилие является глобальной проблемой эпидемических масштабов. Эта форма насилия включает физический, сексуальный или психологический ущерб. Домашнее насилие – это то, что происходит между супругами, родителями и детьми, братьями и сестрами, бабушками и дедушками, дядями, тетями [Gomes, Silva, De Oliveira,

Acosta, Amarijo, 2015; Rosoff, 2018; Ali, O’Cathain, Croot, 2018; Kimuna, Tenkorang, Djamba, 2018; Chuemchit, Chernkwanma, Rugkua, Abdullakasim, Wieringa, 2018]. Последствия домашнего насилия могут приводить к физическим, эмоциональным или психическим последствиям, таким как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, фобии, тревога, панические расстрой-

ства и злоупотребление психоактивными веществами [Sardaryan, Thompson, Kagan, 2013].

Развод может быть успешной стратегией для женщин, подвергшихся насилию, но, несмотря на социальную поддержку, оказываемую женщинам, многие остаются в оскорбительных отношениях [Hayati, Eriksson, Hakimi, Högberg, Emmelin, 2013].

В некоторых странах многие насильственные действия между членами семьи по-прежнему не считаются преступлениями, например, в исследовании Организации Объединенных Наций, опубликованном в 2016 году, сообщается, что «по меньшей мере, 102 из 192 государств не имеют конкретных юридических санкций против насилия в семье, а изнасилование в браке не является уголовным преступлением в 53 странах» [Очередько, Ломтев, Харламов, 2017]. Даже в Соединенных Штатах криминалисты начали классифицировать некоторые акты внутрисемейного насилия (например, изнасилование в браке) как преступления только в 70-х годах [Mannell, Guta, 2018].

По этим причинам статистика семейного насилия, широко публикуемая различными правительственными источниками, считается неполной. la Barnett, Cindy L. Miller-Perrin and Robin D. Perrin называют домашнее насилие «настолько сложной многомерной проблемой, что ни один набор чисел или статистики не может адекватно фиксировать это явление» (Barnett, Cindy, Robin, 2005).

В настоящей статье представлены результаты исследования, отчасти восполняющие этот пробел: рассмотрены особенности травматизации и личностные особенности женщин, переживших насилие в семье [Курочкина, 2016; Тушкова, 2016; Баришполец, Холодов, 2016]. Цель статьи – выявить и охарактеризовать клинико-психологические аспекты травматизации женщин, переживших домашнее насилие, а также их личностные характеристики.

Методологию исследования составляют концепция психологической травматизации В.Д. Менделевича и S.B. Sells [Sells, 1970], научные труды М.А. Качаевой и Е.Г. Дозорцевой [Качаева, Дозорцева, Нуцкова, 2017], проведен анализ научных зарубежных и отечественных работ.

Участницами настоящего исследования были женщины в возрасте от 21 до 56 лет, пережившие длительное насилие в семье.

Учитывая чувствительность темы для участников исследования, были применены целенаправленные методы отбора респондентов. Участники исследования были набраны из числа обратившихся за психологической консультацией к частнопрактикующим психологам, а также из реабилитационного центра женщин, пострадавших от насилия. Кроме того, к некоторым потенциальным участникам обращались напрямую и предлагали участие в исследовании.

Информированное согласие было получено от участников до каждого собеседования. Диагностика проводилась в местах, которые могли обеспечить максимальную конфиденциальность. Конфиденциальность информации строго соблюдалась.

Нами использовались два блока методик, позволяющие выделить личностные особенности респондентов и степень их травматизации.

Блок диагностики травматизации

1. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, В.Д. Менделевич). Данный тест-опросник применяется для оценки невротических состояний. Тест был разработан в 1978 году (авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Опросник невротизации дает возможность качественного анализа невротических проявлений, позволяет выявить основные синдромы невротических состояний. Опросник состоит из 68 вопросов и включает в себя шесть шкал: тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения (навязчивости), вегетативные нарушения.

2. Тест нервно-психической адаптации (И.Н. Гурвич), НИИ им. В.М. Бехтерева. Предназначен для интегральной экспресс-оценки психического состояния в ходе массовых психопрофилактических (скрининговых) и индивидуальных обследований. Разработан в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева.

3. Тест «Пять травм» (Лиз Бурбо). Лиз Бурбо выделяет 5 травм, каждой из которых соответствуют маски, которые человек надевает, чтобы защитить травмы от вмешательства. Тест позволяет определить доминирующую травму.

Блок личностных особенностей

1. Опросник Кеттелла 16 PF. Опросник предназначен для измерения 16 факторов личности – личностных черт, свойств, отражающих относительно устойчивые способы взаимодействия человека с окружающим миром и самим собой. Выявляются эмоциональные, коммуникативные, интеллектуальные свойства, а также свойства саморегуляции, обобщающие информацию человека о самом себе.

2. Симптоматический опросник SCL-90-R Шкала Дерогатиса. Клиническая тестовая и скрининговая методика, предназначенная для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц.

Обзор научной литературы. В большинстве исследований, посвященных последствиям злоупотреблений со стороны интимных партнеров, основной фокус внимания находится на физической агрессии и значительно меньше уделяется внимания более тонким и трудно измеряемым аспектам насилия, таким как психологическое [Matlow et al., 2015]. Этот разрыв является неожиданным, учитывая, что женщины, подвергшиеся домашнему насилию, часто определяют психологическое насилие как причиняющее больший вред по сравнению с физическими [Özçakar, Yeşiltepe, Karaman, Ergönen, 2016]. При этом любая форма длительного домашнего насилия ведет к физическим, эмоциональным или психическим последствиям.

Последствиями домашнего насилия являются не только физические травмы, постоянные головные боли, бессонница, но и формирование у жертвы так называемого «синдрома избиваемой женщины» [Sells, 1970]. В этом случае женщина чувствует себя слабой, беспомощной, контролируемой, неспособной нести ответственность за свою жизнь [Штанюк, Ачинович, 2016 а,б; Бейсекова, Токбергенова, 2016]. Нередко жертва испытывает чувство собственной вины за совершенное над ней насилие или просто отрицает факт такового, убеждая себя и других в том, что это присутствует в большинстве семей [Карась, Боровикова, Бабаджанова-Павлова, 2017; Maxwell, Valpied, Quake, Hegarty, 2017; Kapiga, Harvey, Muhammad, Lees, Watts, 2017; Ellsberg, Mpeise, Pena, Agurto, 2001].

Таким образом, актуальность данного исследования определяется важностью и назревшей потребностью обращения к последствиям именно уникального, индивидуального травматического опыта.

Результаты исследования. В настоящей статье представлены результаты изучения клинико-психологических особенностей травматизации женщин, переживших домашнее насилие.

В общей сложности было опрошено 68 участников; 69 % находятся в возрасте от 20 до 30 лет, 30 % – в возрасте 31–41 года, в равной степени респонденты распределились по продолжительности брака, у большинства респондентов (41%) более одного ребенка в семье. Возраст участников варьировался от 21 до 41 года. Статистические данные респонденток показаны в табл. 1 .

Таблица 1

Статистические данные респонденток

Table 1

Statistical data of respondents

Возраст женщины		20–30 лет		31–41 лет	
Среднее	28,61	69,11		30,88	
Продолжительность брака		Менее 1 года	3–5 лет	7 лет	Более 10 лет
Среднее	5,92	26,47	27,94	23,52	22,05
Тип насилия		Сексуальное насилие	Физическое насилие	Психологическое насилие	Экономическое насилие
Среднее	2,86	11,76	29,41	19,11	39,70
Количество детей в семье		0	1	2–3	4 и более
Среднее	2,20	11	8	41	8

Блок диагностики травматизации был призван осветить особенности невротических состояний женщин после перенесенного насилия, а также их уровня нервно-психической адаптации. Немаловажным был вопрос о ранней детской травматизации респонденток как фактора, обуславливающего настоящее поведение и особенности переживания последствий насилия.

Согласно Клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний

(авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), мы можем наблюдать, что большинство показателей у респондентов находятся в норме, но при этом за границу нормы выходит показатель тревоги, который характеризуется болезненным состоянием, хронической тревожностью по любому поводу, люди ведут себя беспокойно, делают много лишнего, необдуманного.

Рассмотрим полученные результаты в табл. 2.

Таблица 2

Сводные результаты по методике Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) (среднее)

Table 2

Summary results based on the method of Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic conditions (authors K.K. Yakhin, D.M. Mendelevich) (average)

Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (авторы К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)						
	Тревога	Невротическая депрессия	Астения	Истерический тип реагирования	Обсессивно-фобические нарушения	Вегетативные нарушения
Среднее	-1,93	-2,32	0,92	1,17	1,08	0,79
Стандартная ошибка	0,59	0,49	0,06	0,21	0,18	0,19

Примечание: в результате исследования показатель больше +1,28 указывает на уровень здоровья, меньше -1,28 – болезненный характер выявляемых расстройств.

Также выражен показатель невротической депрессии, который говорит об исследуемых как о склонных копаться в себе, воспринимающих мир в сером цвете, преувеличивающих жизненные трудности, депрессия может выступать защитным механизмом.

По третьей шкале астении мы имеем средние результаты в норме, люди активны, жизненные трудности не сбивают их с пути. По шкале истерического типа реагирования значения также в норме, что свидетельствует об адекватном реагировании человека на возникающие жизненные трудности, неудачи, они ищут выход из проблемной ситуации, используя собственные ресурсы. Шкала обсессивно-фобических нарушений характеризуется нормативными показателями, которые говорят об адекватном отношении к своему психическому состоянию. Последняя шкала вегетативных нарушений имеет показате-

ли 66,7 % здоровья, что свидетельствует о нормальном самочувствии испытуемых.

Таким образом, респондентки воспринимают мир в мрачных тонах, преувеличивают жизненные трудности и переживают сложившуюся ситуацию тяжело, однако продолжают искать выход.

По результатам теста нервно-психической адаптации (И.Н. Гурвич, НИИ им. В.М. Бехтерева), респонденты демонстрируют патологический психический уровень дезадаптации. Невозможность достичь какого-то идеала или цели приводит к конфликтам с самим собой и окружающими, к отчаянию, разочарованию, утрате жизненного тонуса, презрительному и мстительному поведению как к себе, так и к другим людям.

Рассмотрим полученные результаты в табл. 3.

Таблица 3

**Сводные результаты по методике Тест нервно-психической адаптации
(И.Н. Гурвич, НИИ им. В.М. Бехтерева) (среднее)**

Table 3

**Summary results on basis of the test method of neuropsychic adaptation (I.N. Gurvich,
Scientific Research Institute named after. V.M. Bekhterev) (average)**

Тест нервно-психической адаптации (И.Н. Гурвич, НИИ им. В.М. Бехтерева)	
	Нервно-психическая адаптация
Среднее	0,70
Стандартная ошибка	0,15

Психологическая дезадаптация внешне не проявляется, но доставляет человеку внутренние острые переживания и страдания. Травмирующие внешние ситуации, например семейный конфликт, усугубляют негативное состояние человека и могут привести к психогенной депрессии и дезорганизации поведения.

Таким образом, женщины, пережившие насилие в семье, в достаточной степени дезадапти-

рованы, при этом внешние травмирующие ситуации усугубляют это состояние. Тест «Пять травм» (Лиз Бурбо) был использован нами с целью определения доминирующих травм, так как, согласно исследованиям, женщины, переживающие насилие в собственной семье, часто имеют в анамнезе сложные травматические отношения с родителями или лицами, замещающими их.

Рассмотрим полученные результаты в табл. 4.

Таблица 4

Сводные результаты по методике Тест «Пять травм» (Лиз Бурбо) (среднее)

Table 4

Summary results based on the method of «Five traumas» test (Liz Burbo) (average)

Тест «Пять травм» (Лиз Бурбо)					
	Травма предательства	Травма униженного	Травма покинутого	Травма отвергнутого	Травма несправедливости
Среднее	23,79	28,78	9,47	7,65	16,20
Стандартная ошибка	1,26	1,198	0,62	0,74	0,65

Наиболее высокие значения набрали травма униженного и травма предательства. Травма униженного характеризует респондентов как людей, привыкших всегда всего стыдиться. Присутствует выраженный мазохистический радикал. Человек норовит помочь всем, решить за них проблемы, подсказать и указать. Травма предательства также имеет достаточно выраженный характер у респонденток. Эта травма переживается ребенком в возрасте 2–4 лет с родителем противоположного пола. Ребенок чувствует, что родитель его предал каждый раз, когда тот не сдерживает своего слова, предпочитает кого-то другого, а не его, или когда он злоупотребляет доверием ребенка. Травма не-

справедливости находится на третьем месте. Она менее выражена, но присутствует у респонденток на заднем плане. Такой человек очень трудолюбив, его всегда ценили за достижения и успехи, а не просто так. Но часто подвержен конфликтам, так как он – ярый борец за справедливость. Самый большой страх – ошибиться, ведь тогда он может поступить несправедливо по отношению к другим, а этого он старается не допустить.

Таким образом, женщины, пережившие насилие в семье, в большинстве имеют травму униженного, что говорит о выраженном мазохистическом радикале и склонности к созависимым отношениям.

Исследование индивидуально-личностных особенностей проводилось во втором блоке и связано с изучением характера как психологического явления, как наиболее обобщенных и ярко выраженных свойств, определяющих своеобразие психического облика и общественного поведения человека.

Опросник Кеттелла 16 PF показал, что практически по всем шкалам значения расположились ниже середины. Исключение составили фактор

«А» и фактор «MD». Это говорит о том, что большинство респондентов имеют экстравертированную направленность, в общении с окружающими не испытывают особых трудностей, но в отдельных случаях могут проявлять осторожность и застенчивость. Что касается эмоциональной сферы, то тут следует отметить достаточно высокую эмоциональную восприимчивость, склонность к сопереживанию, сочувствию.

Рассмотрим полученные результаты в табл. 5.

Таблица 5

Сводные результаты по методике Опросник Кеттелла 16 PF (среднее)

Table 5

Summary results on the basis of Kettell Questionnaire 16 PF (average)

Опросник Кеттелла 16 PF								
Шкалы	A	B	C	E	F	G	H	I
Среднее	7,57	3,88	4,70	3,35	3,16	3,71	3,84	3,28
Стандартная ошибка	0,35	0,25	0,27	0,27	0,26	0,38	0,32	0,17
Шкалы	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Среднее	3,74	2,14	3,97	3,42	3,72	4,71	3,84	5,28
Стандартная ошибка	0,29	0,24	0,27	0,41	0,25	0,38	0,32	0,17

Уровень интеллекта у респондентов оказался невысоким. Вследствие этого наблюдается недостаточная способность обучения и низкие аналитические способности. Из-за эмоциональной незрелости у респондентов может возникнуть состояние дезадаптации в ситуациях, имеющих особую важность для личности. Наблюдается слабая мотивация к достижению поставленных целей, предпочитают удовлетворять потребности без приложения особых усилий. Большинство характеризуются скромностью, застенчивостью, покорностью. Довольно часто испытывают чувство вины и собственной неполноценности. Как отмечали ряд авторов, если эти особенности носят навязчивый характер, то может идти речь о проявлении невротического синдрома. Как отмечали в своих работах некоторые авторы, поведение может быть зависимым, принимать пассивные формы. Относительно низким оказался показатель социальной зрелости: нечеткость в поведении, неопытность в социальных отношениях. Решения зачастую принимаются спонтанно, без поиска рациональных путей.

Таким образом, женщины, пережившие насилие в семье, имеют патологический психический уровень дезадаптации, уровень интеллекта невысок, присутствует эмоциональная незрелость.

Симптоматический опросник SCL-90-R Шкала Дерогатиса показал, что респонденты реагируют на жизненные обстоятельства появлением неврастенической симптоматики, это проявляется в повышенной утомляемости, во вспышках раздражительности, вербальной агрессии. Респонденты имеют низкую адаптивность.

Рассмотрим полученные результаты в табл. 6.

Общий симптоматический индекс (GSI), отражающий, насколько сильно психопатологические жалобы тяготят, находится значительно выше нормативных показателей, что характеризует респондентов как личностей, находящихся в сложных переживаниях. Индекс межличностной сензитивности (INT) набрал также достаточно высокие значения, что определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности, в особенности когда человек сравнивает себя с

Таблица 6

Сводные результаты по методике Симптоматический опросник SCL-90-R Шкала Дерогатиса (среднее)

Table 6

A summary of the results based on the methods of Symptomatic questionnaire SCL-90-R Scale of Derogatis (average)

Симптоматический опросник SCL-90-R Шкала Дерогатиса									
	SOM	O – C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
Среднее	0,74	0,44	1,55	1,28	1,51	0,45	1,25	0,93	0,40
Стандартная ошибка	0,07	0,05	0,10	0,07	0,11	0,05	0,09	0,07	0,09

Примечание: Som – «соматизация», о-с – «обсессивность – компульсивность», int – «межличностная сензитивность», деп – «депрессия», анх – «тревожность», hos – «враждебность», phob – «фобическая тревожность», пар – «паранойяльность», psy – «психотизм».

другими. При этом в диапазоне повышенных значений оказался индекс депрессии (DEP), респондентки демонстрируют симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. ANX – «тревожность» – составил 1,5. Необходимо сказать, что данные показатели тревожности приводятся авторами методики как характерные для военных, переживающих ПТСР, что говорит об очень высоком уровне тревоги опрошенных.

У женщин, переживших насилие в семье, показатели психопатологической симптоматики превышают нормативные значения, что свидетельствует о наличии у них определенных нарушений, выявлено наличие обостренного чувства осознания собственного Я, негативных ожиданий относительно межличностного взаимодействия и коммуникаций с другими людьми.

Заключение. 1. Личностные особенности женщин, переживших насилие в семье, заключаются в невысоком уровне интеллекта, недостаточной способности к обучению, они эмоционально незрелы и склонны к преувеличению жизненных трудностей. Выявлено наличие негативных ожиданий относительно межличностного взаимодействия и коммуникаций с другими людьми, что существенно затрудняет возможность контактирования с миром. Можно предположить наличие вторичной выгоды от ситуации насилия, так как мужчина-агрессор избавляет от необходимости социальных взаимодействий, а учитывая эмоциональную незрелость

женщин, у них не возникает потребности в преодолении сложных ситуаций и выходах из «зоны комфорта», даже если данная зона является крайне травматической.

2. В состоянии травматизации женщины переживают депрессию и имеют патологический психический уровень дезадаптации, которая при этом внешне не проявляется. Доминирующая травма – травма униженного, что говорит о выраженном мазохистическом радикале. Лиз Бурбо указывает, что человек, имеющий данную травму, боится свободы [Бурбо 2005] и склонен быть в созависимых отношениях, покорность является основным мазохистским признаком.

Впоследствии нами планируется работа, направленная на уточнение роли личностных особенностей женщин, подвергшихся домашнему насилию, углубление изучения их смысловой и ценностной сферы и переживания психологической травматизации.

Библиографический список

1. Баршполец А.М., Холодов А.Ю. Психологическое консультирование женщин, подвергшихся супружескому насилию // Ростовский научный журнал. 2016. № 4. С. 12–18.
2. Бейсекова Р.Т., Токбергенова И.А. Групповые методы реабилитации женщин, пострадавших от внутрисемейного насилия: психологические подходы // Конфликты в современном мире: международное, государственное и межличностное измерение: сб. тр. конф. 2016. С. 516–521.

3. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. София, 2017. 224 с.
4. Карась И.С., Боровикова А.В., Бабаджанова-Павлова А.В. Представления женщин, переживших насилие, о социально-психологической поддержке родственниками // Клиническая и специальная психология. Московский государственный психолого-педагогический университет. 2017. Т. 6, № 3. С. 47–61.
5. Качаева М.А., Дозорцева Е.Г., Нуцкова Е.В. Клинико-психологические проблемы внутрисемейного насилия в отношении женщин и девочек // Российский психиатрический журнал. 2016. № 6. С. 25–32.
6. Качаева М.А., Дозорцева Е.Г., Нуцкова Е.В. Отсроченные последствия пережитого домашнего насилия у женщин и девочек // Психология и право. 2017. Т. 7, № 3. С. 110–126.
7. Курочкина В.Е. Влияние различных видов насилия в семье на психическое состояние женщин // Концепт: науч.-метод. электр. журнал. 2016. Т. 24. С. 129–134.
8. Очередько В.П., Ломтев С.П., Харламов В.С. География криминального супружеского насилия в современной России // Северо-Западный филиал Российского государственного университета правосудия. 2017. № 4, Т. 11. С. 666–676. DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(4).666-676 <http://cj.bgu.ru/reader/article.aspx?id=21860>
9. Тушкова К.В. Анализ личностных функций (по Гюнтеру Аммону) у женщин с посттравматическим стрессовым расстройством, испытавших насилие // Вестник психотерапии. 2016. Т. 1, № 58 (63). С. 93–101.
10. Штанюк В.И., Ачинович Т.И. Особенности эмоциональной сферы женщин, подвергшихся домашнему насилию: сб. тр. конф. / Филиал Российского государственного социального университета в г. Минске (Республика Беларусь). 2016а. С. 123–125.
11. Штанюк В.И., Ачинович Т.И. Склонность к виктимному поведению у женщин, подвергшихся домашнему насилию: сб. тр. конф. / Филиал Российского государственного социального университета в г. Минске (Республика Беларусь). 2016б. С. 218–220.
12. Ali P.A., O’Cathain A., Croot E. Influences of Extended Family on Intimate Partner Violence: Perceptions of Pakistanis in Pakistan and the United Kingdom // Journal of Interpersonal Violence. 2018. DOI: 10.1177 / 0886260518785378 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518785378>
13. Chuemchit M., Chernkwanma S., Rugkua, R., Abdullakasim P., Wieringa S.E. Prevalence of Intimate Partner Violence in Thailand // Journal of Family Violence. 2018. Vol. 17. P. 357–367.
14. Ellsberg M. Heise L. Pena R. Agurto S. Winkvist A. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations // Stud Fam Plann. 2001. No. 32. P. 1–16.
15. Gomes V.L.O., Silva C.D., De Oliveira D.C., Acosta D.F., Amarijo C.L. Domestic violence against women: Representations of health // Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015. No. 23(4). P. 718–724. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400718&lng=en&tlng=en. DOI: 10.1590 / 0104-1169.0166.2608
16. Hayati E.N. Eriksso, Hakimi M., Högberg U., Emmelin M. Elastic Band strategy: women’s lived experiences of coping with domestic violence in rural // Indonesia Glob Health Action. 2013. No. 6. P. 205–223. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10357823.2014.899312>
17. Kapiga S., Harvey S., Muhammad A.K., Lees S., Watts C. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania // BMC Public Health. 2017. No. 17 (190). P. 1–11. URL: https://www.researchgate.net/publication/313698549_Prevalence_of_intimate_partner_violence_and_abuse_and_associated_factors_among_women_enrolled_into_a_cluster_randomised_trial_in_northwestern_Tanzania. DOI: 10.1186/s12889-017-4119-9
18. Kimuna S., Tenkorang E.Y., Djamba Y. Ethnicity and Intimate Partner Violence in Kenya // Journal of Family Issues. 2018. Vol. 39, No. 11. P. 2958–2981. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518785378>

- com/doi/10.1177/0192513X18766192. DOI: org/10.1177/0192513X18766192
19. Mannell J., Guta A. The ethics of researching intimate partner violence in global health: A case study from global health research // *Global Public Health*. 2018. No. 13 (8). P. 1035–1049. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2017.1293126?journalCode=rgph20>. DOI: 10.1080 / 17441692.2017.1293126
20. Matlow R.B. DePrince A.P. The impact of appraisals and context on Readiness to leave a relationship following intimate partner abuse // *Violence Against Women*. 2015. No. 21 (9). P. 1043–1064. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801215590668?journalCode=vawa>. DOI: 10.1177/1077801215590668
21. Maxwell S., Valpied J., Quake R., Hegarty K. Sexual violence associated with poor mental health in women attending Australian general practices Tarzia // *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2017. No. 41(5). P. 518–523. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1753-6405.12685>. DOI: 10.1111/1753-6405.12685
22. Ola Cindy L. Miller-Perrin and Robin D. Perrin, *Family Violence Across the Lifespan* // Publisher: Sage, 2005. 304 p.
23. Özçaka N., Yeşiltepe G., Karaman G. Ergönen A.T. Domestic violence survivors and their experiences during legal process // *Forensic Leg Med*. 2016. No. 40. P. 1–7.
24. Rosoff C.B. Ethics in College Sexual Assault Research // *Ethics and Behavior*. 2018. No. 14 (2). P. 91–103. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10508422.2017.1333001>. DOI 10.1080/10508422.2017.1333001
25. Sardaryan Y. Thompson M.E. Kagan S. Truzyan N. Domestic violence from the perspective of women supported by Shelters and Crisis Centers in Armenia: a qualitative study by American University of Armenia. School of Public Health, American University of Armenia. 2013. 75 p.
26. Sells S.B. On the nature of stress // *Social and psychological factors in stress*. 1970. P. 134–139.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN TRAUMATIZATION AS CONSEQUENCE OF DOMESTIC VIOLENCE

O.K. Tausinova (Krasnoyarsk, Russian)

Abstract

Problem and purpose. The article presents a review of theoretical provisions and studies on the problem of psychological traumatization of women who experienced domestic violence. There is a lack of research on subtle and difficult-to-measure aspects of violence against women, such as psychological ones. At the same time, any form of continuous domestic violence, such as psychological ones, leads to physical, emotional or psychic consequences.

Purpose of the article is to identify and characterize the clinical and psychological aspects of traumatization of women who suffered from domestic violence, as well as to specify their personal characteristics.

Methodology of research is based on the concepts of psychological traumatization of V. D. Mendelevich and Sells S. B., scientific works of Kachayeva M. A. and Dozortseva E. G. [Kachayeva, Dozortseva, Hitskova]. The analysis of scientific foreign and domestic works was carried out. A total of 68 participants were interviewed, women who suffered from domestic violence, 69% are aged from 20 to 30 years, 30% are of 31-41 years of age. We used two blocks of techniques that allowed us to identify personality characteristics of the respondents and the degree of their traumatization.

The block of traumatization diagnostics:

1. Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic conditions (the authors-K. K. Yakhnin, V. D. Mendelevich).

2. Test of neuro-psychic adaptation (I.N. Gurvich), Scientific Research Institute named after V.M. Bekhterev.

3. The "Five traumas" Test (Liz Burbo).

Block of personality characteristics determination:

1. The Cattell 16 PF questionnaire

2. Symptomatic questionnaire SCL-90-R: Scale of Derogatis.

Results. The study showed that in women who experienced domestic violence, the indicators of psychopathological symptomatology exceed the normative standards, what indicates the presence of certain disorders. For example, there was revealed the presence of an acute sense of the importance of one's own personality, the feeling of negative expectations concerning interpersonal interaction with other people. In the state of traumatization, women experience depression and have a pathological psychic level of disadaptation which is not noticeable from aside. The dominant trauma is the one of humiliation which testifies to a pronounced masochistic radical.

Conclusion. It is concluded that personality characteristics of women who suffered from domestic violence show their low level of intelligence, emotional immaturity, and the presence of negative expectations about communication with other people. Women who were victims of domestic violence are depressive and maladaptive. And taking into account their general difficulties in communication with other people and general emotional immaturity they find themselves in a complex situation which can probably force them to stay in a traumatic relationship again and again.

Keywords: *women, violence, domestic violence, psychological trauma, depression, adaptation, maladaptation, anxiety, masochism.*

References

1. Barishpolets A.M., Kholodov A.U. Psychological counseling of women exposed to spousal violence // Rostov scientific journal. 2016. No. 4. P. 12–18.
2. Beisekova R.T., Tokbergenova I.A. Group methods of rehabilitation of women victims of domestic violence: psychological approaches // Conflicts in the modern world: international, governmental and interpersonal dimension: proceedings of the conference. 2016. P. 516–521.
3. Burbo L. Five injuries that make it difficult to be yourself. Publishing house of Sofia, 2017. 224 p.
4. Karas I.S., Borovikova V.A., Babadjanova-Pavlova A.V. representations of women survivors of violence on the socio-psychological support for the relatives // Clinical and special psychology. Moscow state University of psychology and education (Moscow). 2017. Vol. 6, No. 3, P. 47–61.
5. Kachaeva M.A., Dozortseva E.G., Noskova E.V. Clinical-psychological problems of domestic violence against women and girls // Russian journal of psychiatry. 2016. No. 6. C. 25–32.

6. Kachaeva M.A., Dozortseva E.G., Nutskova E.V. delayed consequences of experienced domestic violence in women and girls // *Psychology and law*. 2017. Vol. 7, No. 3. P. 110–126.
7. Kurochkina V.E. the Influence of different types of domestic violence on the mental state of women // *Concept: Scientific and methodical electronic journal*. 2016. Vol. 24. P. 129–134.
8. Ocheredko V.P., Lomtev S.P., Kharlamov V.C. Geography of criminal spousal violence in modern Russia // *North-Western branch of the Russian state University of justice*. 2017. No. 4, Vol. 11. C. 666–676. URL: <http://cj.bgu.ru/reader/article.aspx?id=21860>. DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(4).666-676.
9. Tushkova K.V. analysis of personal functions (according to Gunter Ammon) in women with post-traumatic stress disorder who have experienced violence // *Bulletin of psychotherapy*. 2016. Vol. 1, No. 58 (63). P. 93–101.
10. Stanik V.I., Acimovic T.I. features of the emotional sphere of women victims of domestic violence: proceedings of the conference / *Branch of Russian state social University in Minsk, Republic of Belarus*. 2016. P. 123-125.
11. Stanik V.I., Azinovic T.I. a Tendency to victimization behavior in women victims of domestic violence: proceedings of the conference / *Branch of Russian state social University in Minsk, Republic of Belarus*. 2016. P. 218–220.
12. Ali P.A., O’Cathain, A., Croot E. Influences of Extended Family on Intimate Partner Violence: Perceptions of Pakistanis in Pakistan and the United Kingdom // *Journal of Interpersonal Violence*. 2018. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518785378>. DOI: 10.1177 / 0886260518785378
13. Chuemchit M., Chernkwanma S., Rugkua R., Abdullakassim P., Wieringa S.E. Prevalence of Intimate Partner Violence in Thailand // *Journal of Family Violence*. 2018. Vol. 17. P. 357–367.
14. Ellsberg M., Heise L., Pena R., Agurto S., Winkvist A. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations // *Stud Fam Plann*. 2001. No. 32. P. 1–16.
15. Gomes V.L.O., Silva C.D., De Oliveira D.C., Acosta D.F., Amarijo C.L. Domestic violence against women: Representations of health // *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015. No. 23(4). C. 718–24. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400718&lng=en&tlng=en. DOI: 10.1590 / 0104-1169.0166.2608
16. Hayati E.N., Eriksson M., Hakimi M., Högberg U., Emmelin M. Elastic Band strategy: women’s lived experiences of coping with domestic violence in rural // *Indonesia Glob Health Action*. 2013. No. 6. P. 205–223. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10357823.2014.899312>. DOI.org/10.1080/10357823.2014.899312
17. Kapiga S., Harvey S., Muhammad A.K., Lees S., Watts C. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania // *BMC Public Health*. 2017. No. 17(190). P. 1–11. URL: https://www.researchgate.net/publication/313698549_Prevalence_of_intimate_partner_violence_and_abuse_and_associated_factors_among_women_enrolled_into_a_cluster_randomised_trial_in_northwestern_Tanzania. DOI: 10.1186/s12889-017-4119-9
18. Kimuna S., Tenkorang E.Y., Djamba Y. Ethnicity and Intimate Partner Violence in Kenya // *Journal of Family Issues*. 2018. Vol. 39, No. 11. P. 2958–2981. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X18766192>. DOI: org/10.1177/0192513X18766192
19. Mannell J., Guta A. The ethics of researching intimate partner violence in global health: A case study from global health research // *Global Public Health*. 2018. No. 13 (8). P. 1035–1049. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2017.1293126?journalCode=rgph20>. DOI: 10,1080 / 17441692.2017.1293126
20. Matlow R.B., DePrince A.P. The impact of appraisals and context on readiness to leave a relationship following intimate partner abuse // *Violence Against Women*. 2015. No. 21 (9). P. 1043–1064. URL: <http://jour>

- nals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801215590668?journalCode=vawa. DOI: 10.1177/1077801215590668
21. Maxwell S., Valpied J., Quake R., Hegarty K. Sexual violence associated with poor mental health in women attending Australian general practices Tarzia // Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2017. No. 41(5). P. 518–523. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1753-6405.12685>. DOI: 10.1111/1753-6405.12685
 22. Ola Cindy L. Miller-Perrin and Robin D. Perrin. Family Violence Across the Lifespan // Publisher: Sage, 2005. 304 p.
 23. Özçakar N., Yeşiltepe G., Karaman G., Ergönen A.T. Domestic violence survivors and their experiences during legal process // Forensic Leg. Med. 2016. No. 40. P. 1–7.
 24. Rosoff C.B. Ethics in College Sexual Assault Research // Ethics and Behavior. 2018. No. 14 (2). P. 91–103. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10508422.2017.1333001>. DOI 10.1080/10508422.2017.1333001
 25. Sardaryan Y., Thompson M.E., Kagan S. Truzyan N. Domestic violence from the perspective of women supported by Shelters and Crisis Centers in Armenia: a qualitative study American University of Armenia. School of Public Health, American University of Armenia. 2013. 75 p.
 26. Sells S.B. On the nature of stress // Social and psychological factors in stress. 1970. P. 134–139.