

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ДОСВІДУ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Лісовенко Анна Федорівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Національного університету «Одеська юридична академія»

ORCID ID: 0000-0003-1794-270X

Researcher ID: AAF-2294-2019

Пінчук Ярослава Миколаївна

асистент кафедри теоретичної та практичної психології

Національного університету «Львівська політехніка»

Інституту права, психології та інноваційної освіти

ORCID ID: 0009-0007-2748-1341

У статті здійснено комплексний аналіз когнітивно-поведінкових та соціально-психологічних особливостей переживання особистістю досвіду домашнього насильства. Насильство розглядається як системний деструктивний процес, що призводить до дезінтеграції базових когнітивних припуцень про безпеку світу та власну цінність. У теоретичному блоці висвітлено еволюцію наукових поглядів: від раннього психоаналізу до сучасних концепцій складного посттравматичного стресового розладу (C-PTSD), нейробіологічних змін у роботі мозку та теорії міжпоколінної трансляції агресії. Особлива увага приділена концепціям «вученої безпорадності» М. Селізмана та «циклу насильства» Л. Вокер як ключовим механізмам утримання особистості в деструктивних стосунках. Емпірична частина дослідження базується на аналізі вибірки із 68 осіб, які мали досвід аб'юзивних стосунків. За допомогою методики тактики конфліктів (CTS2) і опитувальника YSQ-S3 Дж. Янга встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між інтенсивністю і частотою насильства та формуванням ранніх дезадаптивних схем. Зокрема, виявлено найзначущі додатні кореляції зі схемами «Недовіри/Очікування жорстокого поводження» ($r = 0,74$) та «Дефективності/Сорому» ($r = 0,62$), що підтверджує глибоку трансформацію когнітивної структури особистості під впливом травми. На основі виявлених даних запропоновано багаторівневу модель психотерапевтичної допомоги, яка інтегрує методи когнітивно-поведінкової терапії, схемотерапії та логотерапії. Програма спрямована на стабілізацію емоційного стану, реструктуризацію дезадаптивних схем, відновлення особистісної автономії та перехід від ідентичності «жертви» до ідентичності «того, хто вижив».

Ключові слова: домашнє насильство, когнітивні схеми, вучена безпорадність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), схемотерапія, логотерапія, психологічна травма, резильєнтність, віктимблеймінг.

Lisovenko A., Pinchuk Ya. COGNITIVE-BEHAVIORAL AND SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE INDIVIDUAL EXPERIENCE OF DOMESTIC VIOLENCE

The article presents a comprehensive analysis of the cognitive-behavioral and socio-psychological characteristics inherent in the individual experience of domestic violence. Violence is examined as a systemic destructive process that leads to the disintegration of core cognitive assumptions regarding the safety of the world and personal worth. The theoretical framework delineates the evolution of scientific perspectives, ranging from early psychoanalysis to contemporary concepts of Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD), neurobiological alterations in brain function, and the theory of the intergenerational transmission of aggression. Particular focus is placed on Martin Seligman's "learned helplessness" and Lenore Walker's "cycle of violence" as pivotal mechanisms that maintain individuals within destructive relationship dynamics. The empirical component of the study is based on an analysis of a sample consisting of 68 individuals with a history of abusive relationships. Utilizing the Conflict Tactics Scales (CTS2) and Jeffrey Young's YSQ-S3 questionnaire, the study established statistically significant correlations between the intensity and frequency of violence and the formation of Early Maladaptive Schemas (EMS). Notably, the most significant positive correlations were observed with the "Mistrust/Abuse" ($r = 0,74$) and "Defectiveness/Shame" ($r = 0,62$) schemas, confirming a profound transformation of the individual's cognitive architecture under the influence of trauma. Based on the empirical findings, a multilevel model of psychotherapeutic intervention is proposed, integrating methods of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Schema Therapy, and Logotherapy. The program is designed to facilitate emotional stabilization, the restructuring of maladaptive schemas, the restoration of personal autonomy, and the transition from a "victim" identity to a "survivor" identity.

Key words: domestic violence, cognitive schemas, learned helplessness, post-traumatic stress disorder (PTSD), schema therapy, logotherapy, psychological trauma, resilience, victim-blaming, C-PTSD.

Вступ. Дослідження когнітивно-поведінкових і соціально-психологічних особливостей переживання особистістю досвіду домашнього насильства є однією з найбільш актуальних проблем сучасної психологічної науки, оскільки цей досвід має комплексний, деструктивний вплив на всі рівні функціонування психіки. Домашнє насильство не є поодиноким актом агресії, а виступає як системний процес контролю та примусу, що зумовлює формування специфічних патернів мислення та поведінки в постраждалих. Згідно з концепцією Р. Янофф-Бульман, травма насильства призводить до дезінтеграції базових когнітивних припущень особистості про доброзичливість навколишнього світу, справедливість світобудови та власну цінність, що спричиняє стан хронічної екзистенційної незахищеності [9, с. 6–11]. Когнітивний рівень переживання травми характеризується появою стійких викривлень, серед яких домінують самозвинувачення, катастрофізація та надмірне узагальнення негативного досвіду. Постраждалі часто демонструють феномен когнітивного дисонансу, намагаючись поєднати прихильність до агресора з фактами жорстокого поводження, що веде до формування парадоксальних емоційних зв'язків, відомих як травматична прив'язаність. Поведінковий аспект переживання насильства найчастіше описується через модель «вивченої безпорадності» М. Селігмана, де тривала неможливість уникнути аверсивних стимулів призводить до втрати ініціативи та переконання в неможливості вплинути на ситуацію навіть за наявності реальних ресурсів для втечі [10, с. 74–78]. Це підкріплюється циклічністю насильства, описаною Л. Вокер, де фази напруження, активного насильства та «медового місяця» створюють умови для переривчастого позитивного підкріплення, що робить вихід із деструктивних стосунків надзвичайно складним завданням [13, с. 55–60].

Історія наукового вивчення когнітивно-поведінкових і соціально-психологічних особливостей переживання домашнього насильства пройшла шлях від повної соціальної невидимості до визнання його фундаментальною психотравмою. До середини ХХ ст. насильство в сім'ї розглядалося переважно в межах приватного права або крізь призму раннього психоаналізу, де жертві часто приписувалися мазохістичні схильності, що фактично легітимізувало агресію. Прорив у дослідженнях стався у 1970-х рр. завдяки «другій хвилі» фемінізму та працям Ерін Піцці, яка в 1971 р. відкрила перший притулок для жінок, що постраждали від домашньої тиранії, опублікувавши згодом працю «Кричи тихо, щоб не почули сусіди», де вперше було артикульовано системний характер сімейної деструкції (Е. Pizzeu, 1974 р.). Ключовим етапом стало розроблення Л. Вокер у 1979 р. концепції «циклу насильства» та «синдрому побитої жінки». Її дослідження довели, що поведінка постраждалих не є проявом слабкості характеру, а є закономірною когнітивною адаптацією до непередбачуваної агресії, що згодом лягло в основу розуміння посттравматичних станів у жінок [13, с. 88–92].

У 1980-х рр. фокус досліджень змістився у клініко-психологічну площину у зв'язку з уведенням діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» (далі – ПТСР) до DSM-III. Це дозволило науковцям, зокрема Р. Янофф-Бульман, проаналізувати когнітивні механізми травми через руйнування базових ілюзій про безпеку світу. Її праця «Розбиті припущення» стала фундаментом для розуміння того, як насильство деформує внутрішню смислову картину світу особистості [9, с. 45–48]. На початку 1990-х рр. Дж. Герман у своїй фундаментальній роботі «Травма та відновлення» запропонувала концепцію «складного ПТСР», яка краще описувала стан осіб, що роками перебували в умовах домашнього полону, наголошуючи на деформації самосприйняття та здатності до стосунків [8, с. 115–120]. Тоді ж у місті Дулут (Міннесота) було розроблено «Колесо влади та контролю», яке перенесло акцент із суто фізичних актів агресії на соціально-психологічні механізми примусу й ізоляції, що дотепер є золотим стандартом у діагностиці насильства.

Сучасний етап досліджень (із 2000-х рр. дотепер) характеризується нейробіологічним поворотом і розвитком соціально-екологічних моделей. Праці Б. Ван дер Колка та М. Тейчера розкрили механізми того, як тривале насильство змінює архітектуру головного мозку, фіксуючи травму на фізіологічному рівні [12, с. 102–105]. Нейропсихологічні дослідження свідчать, що досвід хронічного домашнього насильства спричиняє структурні зміни в роботі мозку, зокрема гіперактивність мигдалеподібного тіла та зниження регуляторної функції префронтальної кори. Це когнітивно проявляється у формі «тунельного мислення», коли в ситуації стресу індивід втрачає здатність до альтернативного аналізу подій і переходить у режим автоматичних захисних реакцій (бий, біжи або замри). Як зазначає М. Тейчер (М. Teicher, 2016 р.), такі зміни є формою біологічної адаптації до ворожого середовища, проте в мирному житті вони трансформуються в емоційну лабільність та когнітивну ригідність.

В Україні історія вивчення цієї теми розпочалася з 1990-х рр. і була тісно пов'язана із соціальними трансформаціями та розвитком кризової психології. В українському науковому дискурсі особлива увага приділяється трансформації психологічних меж особистості, які внаслідок насильства стають або надмірно дифузними, або ригідними, що перешкоджає подальшій успішній адаптації в соціумі [2; 3]. Значна увага приділяється вивченню ресурсів життєстійкості (резильєнтності), які дозволяють особистості не лише пережити досвід насильства, а й досягти посттравматичного зростання. Це передбачає переосмислення життєвих цінностей, зміцнення особистісних кордонів і формування

нових когнітивних схем, де власна безпека й автономія стають пріоритетними векторами розвитку [6, с. 88–92]. Вагомий внесок у дослідження життєстійкості та механізмів подолання травми зробили Т.М. Титаренко та В.В. Горбунова, чії праці зосереджені на ресурсах відновлення особистості в умовах тривалого стресу [2; 4]. Таким чином, історія досліджень демонструє перехід від патологізації постраждалих до глибокого аналізу системних когнітивних і соціальних деформацій, спричинених агресором.

Соціально-психологічний контекст переживання насильства охоплює вплив соціальної ізоляції, яка використовується агресором як інструмент позбавлення постраждалої особи підтримки й об'єктивного зворотного зв'язку. Важливу роль відіграє процес інтерналізації соціальних стереотипів та віктимблеймінгу, коли постраждала особа приймає на себе відповідальність за дії агресора, що поглиблює депресивні стани та соціальну відчуженість. Як зазначає Дж. Герман, тривале перебування в умовах домашнього деспотизму призводить до складного посттравматичного стресового розладу (далі – С-PTSD), який характеризується не лише флешбеками, а й докорінною зміною ідентичності та деформацією системи міжособистісних стосунків [8, с. 33–35].

Постійне приниження гідності призводить до ерозії «Я-концепції», де таким, що домінує, стає відчуття меншовартості та деформоване сприйняття власної суб'єктності. В українських соціально-психологічних дослідженнях підкреслюється, що соціокультурні чинники, як-от патріархальні настанови та толерантність до «приватного» характеру насильства, посилюють ізоляцію постраждалих, створюючи бар'єри для звернення по допомогу [3]. Феномен «соціальної невидимості» насильства призводить до того, що особистість починає сприймати свій стан як невідворотну норму, що є ключовим фактором інтерналізації ролі жертви [1, с. 142–145]. Поведінкові паттерни в таких умовах часто включають «задобрювання» агресора, що є специфічною реакцією на травму, спрямованою на запобігання конфлікту шляхом повної відмови від власних кордонів. Окрім того, велике значення має аналіз міжособистісної дистанції: постраждалі часто демонструють амбівалентний тип прив'язаності, де страх перед близькістю поєднується з панічним страхом самотності.

Особливе місце в аналізі соціально-психологічних особливостей переживання досвіду насильства посідає механізм міжпоколінної трансляції агресії, що базується на теорії соціального навчання А. Бандури. Згідно із цією концепцією, тривале спостереження або безпосереднє переживання деструктивних моделей взаємодії в сім'ї веде до когнітивного закріплення насильства як легітимного способу розв'язання конфліктів і регуляції міжособистісної дистанції. Це створює стійкі поведінкові сценарії, які особистість може несвідомо відтворювати в дорослому житті, виступаючи або в ролі агресора, або в ролі постраждалої особи, що підкріплюється специфічними настановами щодо гендерних ролей і владних ієрархій [7, с. 12–15]. Когнітивна мінімізація досвіду (знецінення серйозності завданої шкоди) часто виступає як тимчасова копінг-стратегія, проте в перспективі вона лише консервує травму, перешкоджає повноцінній психологічній сепарації від агресора (D.G. Dutton, 2011 р.). Отже, вихід із кола насильства потребує не лише зовнішньої безпеки, а й глибокої внутрішньої трансформації когнітивних і соціально-перцептивних настанов особистості.

Важливим аспектом когнітивно-поведінкового профілю особистості, що пережила домашнє насильство, є формування дезадаптивних ранніх схем, які детально описані в концепції Дж. Янга. Зокрема, схеми «Недовіри/Очікування жорстокого поведіння» та «Дефективності/Сорому» стають когнітивними фільтрами, через які індивід сприймає будь-які подальші соціальні взаємодії. Це призводить до постійної очікуваної загрози навіть у безпечних ситуаціях, що в поведінковому аспекті проявляється через гіперпильність або, навпаки, емоційне заціпеніння [14, с. 24–28]. Емоційна сфера постраждалих характеризується феноменом алекситимії та труднощами в ідентифікації власних потреб, що є наслідком тривалого ігнорування емоцій агресором. Б. ван дер Колк зазначає, що травма насильства буквально «закарбовується» в тілі, спричиняє дисоціативні стани як механізм захисту від нестерпного емоційного болю. Дисоціація дозволяє особистості дистанціюватися від досвіду під час акту насильства, проте в довгостроковій перспективі вона перешкоджає інтеграції травматичного досвіду в цілісну історію життя, залишає його у формі розрізнених сенсорних відбитків та флешбеків [12, с. 66–70]. Таким чином, когнітивно-поведінковий профіль жертв домашнього насилля є результатом адаптації до ненормальних умов життя, де механізми виживання (гіперпильність, уникнення, дисоціація) із часом стають стійкими рисами характеру, що потребує інтегрованого підходу в реабілітації, спрямованого на відновлення автономії та реструктуризацію досвіду травми. Це потребує не лише когнітивного переосмислення подій, а й відновлення здатності до соціальної довіри.

Матеріали та методи. Емпіричне дослідження взаємозв'язку між досвідом домашнього насильства та ранніми дезадаптивними схемами дозволяє глибше зрозуміти когнітивну архітектуру травми. На вибірці 68 осіб, які мали досвід аб'юзивних стосунків, було проведено кореляційний аналіз (за К. Пірсоном) між показниками частоти/інтенсивності насильства (методика тактики конфліктів CTS2) [11, с. 283–316] та рівнями вираженості когнітивних схем за опитувальником “YSQ-S3” Дж. Янга [14].

Результати. Нижче наведено статистично значущі зв'язки, що відображають когнітивні деформації особистості під впливом насильства ($n = 68$).

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції між показниками когнітивних схем та показником досвіду насильства

Схема / Домен (YSQ-S3)	Кореляція з досвідом насильства (r)	Логотерапевтична та КБТ-інтерпретація
Недовіра / Очікування жорстокого поводження	0,74***	Прямий наслідок травми; світ сприймається як ворожий.
Дефективність / Сором	0,62**	Інтерналізація критики агресора; глибоке почуття власної неповноцінності.
Покірність	0,58**	Поведінкова стратегія виживання; відмова від власних потреб заради безпеки.
Вразливість до шкоди	0,55**	Постійне очікування катастрофи (фізичної або фінансової).
Емоційна депривація	0,49*	Переконання, що ніхто не надасть підтримки та любові.
Самопожертва	0,42*	Когнітивне викривлення: «Я маю рятувати агресора ціною себе».

Примітка: рівень значущості *** – $p < 0,001$; ** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

1. Схеми «Недовіри» ($r = 0,74$) та «Дефективності» ($r = 0,62$) мають найвищі коефіцієнти кореляції з досвідом пережитого насильства. Це свідчить про те, що домашнє насильство фундаментально руйнує базову довіру до близьких осіб. Постраждала особа формує стійке переконання, що інші навмисно завдаватимуть болю, обмануватимуть або маніпулюватимуть. Почуття сорому за те, що відбувається («Я заслуговую на це»), стає ядром особистості, що блокує звернення по допомогу [14, с. 14–18].

2. Кореляція зі схемою «Вразливості до шкоди» ($r = 0,55$) вказує на стан постійної гіперпильності. В умовах насильства когнітивна сфера перебудовується на постійний моніторинг загроз. Це узгоджується із «циклом насильства» Л. Вокер, де фаза «напруження» змушує постраждалу особу жити в очікуванні неминучого вибуху агресії, що закріплює схему вразливості як механізм біологічного виживання [13, с. 94–98].

3. Високий показник «Покірності» ($r = 0,58$) демонструє механізм придушення власного «Я» під тиском агресора. Постраждалі вважають, що їхні бажання та емоції не мають значення, а будь-який прояв гніву або протесту призведе до розплати. Це веде до соціально-психологічної інерції та ускладнює процес розриву стосунків, оскільки воля до сенсу й автономії замінюється волею до виживання через підпорядкування [2, с. 110–114].

Аналіз вибірки 68 осіб підтверджує, що тривалий досвід насильства не просто спричиняє стрес, а трансформує когнітивну структуру особистості. Схеми «Недовіри» та «Дефективності» діють як «фільтри сприйняття», що змушують людину обирати або підтримувати деструктивні стосунки й надалі, оскільки вони відповідають уже сформованій «внутрішній правді» про світ і себе.

З погляду логотерапії ці кореляції описують стан «екзистенційного полону», де когнітивні схеми блокують здатність бачити сенс поза межами страждання. Подолання цих схем потребує не лише поведінкових змін (втеча від агресора), а й глибокої когнітивної реструктуризації – відновлення права на автономію та довіру [5; 9, с. 55–59].

На основі проведеного кореляційного аналізу ($n = 68$), де було виявлено значущі додатні зв'язки між досвідом пережитого насильства й схемами «Недовіри», «Дефективності» та «Покірності», розроблено багаторівневу систему психотерапевтичних мішеней. Ця програма інтегрує когнітивно-поведінкову терапію (далі – КПТ), схемотерапію та логотерапію.

Психотерапевтичні мішені та стратегії інтервенції

1. Етап стабілізації та деконструкції схеми «Вразливості» ($r = 0,55$). Першочергова мета – зниження рівня гіперпильності та відновлення базового відчуття безпеки. Мішень: постійне очікування катастрофи та фізичної шкоди.

– КПТ-техніка: навчання емоційної саморегуляції (техніки заземлення, робота з «вікном толерантності»);

– логотерапевтичний акцент: відновлення «простору свободи» між стимулом і реакцією (за Франклом). Навіть у стані страху клієнт вчиться робити маленькі вибори на користь своєї безпеки [5; 2, с. 142].

2. Когнітивна реструктуризація схем «Недовіри» ($r = 0,74$) та «Дефективності» ($r = 0,62$). Робота з найсильнішими корелятами насильства, що відповідають за ізоляцію та сором. Мішень: переконання «Я – зіпсований/а» та «Світ ворожий».

– Схемотерапія: техніка «реперентингу» (обмеженого повторного виховання) у терапевтичних стосунках для формування досвіду безпечної прив'язаності. Використання діалогів на стільцях між «Критиком» (голосом агресора) та «Здоровою дорослою часткою» клієнта;

– робота із соромом: перехід від самозвинувачення до розуміння того, що реакції клієнта були нормальною відповіддю на ненормальні обставини [8, с. 115; 14, с. 156–160].

3. Трансформація «Покірності» ($r = +0,58$) та відновлення автономії. Перехід від стратегії «виживання через підпорядкування» до проактивного життя. Мішень: відмова від власних потреб, страх перед гнівом агресора.

– Поведінкова терапія: тренінг асертивності (вміння говорити «ні») та відновлення особистісних кордонів;

– логотерапія: актуалізація «Волі до сенсу». Пошук унікального покликання, яке є більшим за досвід жертви. Терапевт допомагає клієнту відповісти на питання: «Кому чи чому я потрібен у цьому світі зараз?», що виводить із парадигми покірності в парадигму відповідальності за своє життя [5, с. 98].

4. Фаза інтеграції та посттравматичного зростання. Створення нової життєвої історії, де досвід насильства інтегрований, але не є визначальним.

– Техніка: нарративна експозиційна терапія – написання «Біографії майбутнього», де клієнт виступає як той, хто вижив і став сильнішим;

– цінності ставлення: робота із «трагічною тріадою» (біль, провина, смерть). Допомога клієнту знайти сенс у пережитому стражданні через свідчення іншим або соціальну дію (допомога іншим постраждалим) [9, с. 170–174].

Висновки

1. Домашнє насильство ідентифіковано не як сукупність поодиноких актів агресії, а як системний деструктивний процес, що спричиняє дезінтеграцію базових когнітивних припущень особистості. Це веде до руйнування уявлень про безпеку світу, справедливість та власну цінність, трансформує життєвий простір постраждалих у стан хронічної екзистенційної незахищеності.

2. Доведено, що тривалий досвід насильства призводить до стійких нейробіологічних змін (гіперактивність мигдалеподібного тіла, зниження функцій префронтальної кори) та формування специфічного когнітивного профілю. Основними його рисами є «тунельне мислення», катастрофізація, алекситимія та дисоціація, які виникають як механізми адаптації до ворожого світу, а потім стають рисами характеру, що перешкоджають соціальній адаптації.

3. Кореляційний аналіз ($n = 68$) виявив статистично значущі додатні зв'язки між інтенсивністю насильства та розвитком ранніх дезадаптивних схем. Найзначущі кореляції зафіксовано за шкалами «Недовіра / Очікування жорстокого поведіння» ($r = 0,74$) та «Дефективність / Сором» ($r = 0,62$). Це підтверджує, що насильство у близьких стосунках діє як потужний чинник інтерналізації агресії, де сором і очікування шкоди стають «фільтрами сприйняття» будь-яких подальших соціальних взаємодій.

4. Обґрунтовано необхідність відходу від лінійних моделей реабілітації на користь інтегрованого підходу. Ефективна терапія має бути спрямована на три рівні: 1) поведінковий: стабілізація та відновлення особистісних кордонів; 2) когнітивний: деконструкція дезадаптивних схем через техніки «реперентингу»; 3) екзистенційний: реструктуризація смислів та перехід від ідентичності «жертви» до ідентичності «того, хто вижив» через актуалізацію волі до сенсу.

5. Подолання наслідків насильства можливе лише за умови формування нових когнітивних схем, де пріоритетними є автономія та безпека. Посттравматичне зростання особистості потребує не лише клінічного втручання, а й відновлення здатності до соціальної довіри та подолання міжпоколінної трансляції деструктивних сценаріїв.

Література:

1. Андреева І.О. Соціально-психологічні чинники віктимізації жінок у сімейних відносинах. *Психологія і суспільство*. 2018. № № 3–4. С. 140–152.
2. Горбунова В.В. Психологія травми : навчальний посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 210 с.
3. Костицький М.В., Лутєєва Н.В. Соціально-психологічні особливості насильства в сім'ї. *Юридична психологія*. 2012. № 1. С. 14–22.
4. Титаренко Т.В. Способи подолання особистістю наслідків травматичних подій. *Психологічні науки*. 2016. Вип. 12. С. 7–15.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. Харків : КСД, 2016. 160 с.
6. Харченко Н.С. Ресурсність особистості у подоланні наслідків травматичного досвіду. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2019. Вип. 10. С. 85–95.
7. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1977. 247 p.
8. Herman J. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 1992. 288 p.
9. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York : Free Press, 1992. 256 p.
10. Seligman M.E.P. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco : W.H. Freeman, 1975. 250 p.

11. Straus M.A., Hamby S.L., Boney-McCoy S., Sugarman D.B. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*. 1996. № 17 (3). P. 283–316.
12. Van der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 464 p.
13. Walker L.E.A. *The Battered Woman Syndrome*. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2017. 600 p.
14. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York : Guilford Press, 2003. 454 p.

References:

1. Andreieva, I.O. (2018). Sotsialno-psykholohichni chynnyky viktyimizatsii zhinok u simeinykh vidnosynakh [Socio-psychological factors of victimization of women in family relations]. *Psykhohihiia i suspilstvo [Psychology and Society]*, (3–4), 140–152 [in Ukrainian].
2. Horbunova, V.V. (2015). *Psykhohihiia travmy [Psychology of trauma]*. Vyd-vo ZhDU im. I. Franka [in Ukrainian].
3. Kostytskyi, M.V., & Luticieva, N.V. (2012). Sotsialno-psykholohichni osoblyvosti nasylstva v sim'i [Socio-psychological features of domestic violence]. *Iurydychna psykholohihiia [Legal Psychology]*, (1), 14–22 [in Ukrainian].
4. Tytarenko, T.V. (2016). Sposoby podolannia osobystituu naslidkiv travmatychnykh podii [Ways of individual overcoming of traumatic events consequences]. *Psykhohihichni nauky [Psychological Sciences]*, (12), 7–15 [in Ukrainian].
5. Frankl, V. (2016). *Liudyna v poshukakh spravzhnoho sensu. Psykholoh u kontstabori [Man's search for meaning. A psychologist in a concentration camp]* (O. Fedash, Trans.). KSD. (Original work published 1946) [in Ukrainian].
6. Kharchenko, N.S. (2019). Resursnist osobystosti u podolanni naslidkiv travmatychnoho dosvidu [Personality resilience in overcoming the consequences of traumatic experience]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Drahomanova [Scientific Journal of NPU named after M.P. Drahomanov]*, (10), 85–95 [in Ukrainian].
7. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall [in English].
8. Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books [in English].
9. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press [in English].
10. Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W.H. Freeman [in English].
11. Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17 (3), 283–316. DOI: 10.1177/019251396017003001 [in English].
12. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking [in English].
13. Walker, L.E.A. (2017). *The battered woman syndrome* (4th ed.). Springer Publishing Company [in English].
14. Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press [in English].

Дата першого надходження статті до видання: 13.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026