

УДК 159.923.2:343.54

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САМООТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

Л.Е. Васильева, студент магистратуры

Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова,

г. Магнитогорск, Россия

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей самоотношения женщин, переживших домашнее насилие. Исследование проводилось на базе Центра помощи жертвам домашнего насилия «С тобой Якутия!» (г. Якутск) с участием 30 женщин в возрасте от 25 до 45 лет, из которых 20 составили основную группу (женщины-жертвы домашнего насилия) и 10 – контрольную группу (женщины без опыта насилия). Использовался комплекс психодиагностических методик: МИС С.Р. Пантлеева, шкала самооценки М. Розенберга, опросник травматического стресса Н.В. Тарабриной, шкала депрессии Бека. Результаты показали статистически значимые различия по всем компонентам самоотношения: снижение глобального самоотношения на 26,5%, самоуважения на 29,5%, аутосимпатии на 32,5% и критическое повышение самообвинения на 59,2%. Выявлены тесные корреляционные связи между нарушениями самоотношения и психопатологической симптоматикой. Результаты обосновывают необходимость разработки специализированных программ психологической коррекции.

Ключевые слова: самоотношение, домашнее насилие, эмпирическое исследование, психологическая диагностика, женщины-жертвы, самооценка, самообвинение, посттравматическое стрессовое расстройство.

UDC 159.923.2:343.54

EMPIRICAL STUDY OF SELF-ATTITUDE IN WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED DOMESTIC VIOLENCE

L.E. Vasilieva

Nosov Magnitogorsk State Technical University,

Magnitogorsk, Russia

Abstract. The article presents the results of an empirical study of the characteristics of self-attitude in women who have experienced domestic violence. The study was conducted at the Support Center for Victims of Domestic Violence "With You, Yakutia!" (Yakutsk) with the participation of 30 women aged 25 to 45 years, of which 20 constituted the main group (women victims of domestic violence) and 10 formed the control group (women without experience of violence). A set of psychodiagnostic methods was used: the Self-Relation Inventory (SRI) by S.R. Pantileev, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Traumatic Stress Questionnaire by N.V. Tarabrina, and the Beck Depression Inventory. The results showed statistically significant differences across all components of self-attitude: a 26.5% decrease in global self-attitude, a 29.5% decrease in self-respect, a 32.5% decrease in auto-sympathy, and a critical 59.2% increase in self-blame. Close correlational relationships were found between self-attitude disorders and psychopathological symptoms. The results substantiate the need to develop specialized programs for psychological correction.

Keywords: self-attitude, domestic violence, empirical research, psychological diagnostics, women victims, self-esteem, self-blame, post-traumatic stress disorder.

Введение

Домашнее насилие представляет собой серьезную социальную и психологическую проблему, затрагивающую миллионы женщин во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 30% женщин подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера [1]. В Российской Федерации ситуация также вызывает беспокойство: ежегодно более 40% тяжких насильственных преступлений совершается в семейно-бытовой сфере [2].

Особенно остро данная проблема стоит в Республике Саха (Якутия), где показатели семейно-бытового насилия превышают общероссийские в 1,8 раза. Центр помощи жертвам домашнего насилия «С тобой Якутия!» за 2024 год оказал помощь 847 женщинам, из которых 78% демонстрировали выраженные нарушения самооценки и самоотношения [3].

Самоотношение как интегральное чувство в адрес собственного «Я» является одним из центральных компонентов самосознания личности [4]. Исследования показывают, что домашнее насилие оказывает деструктивное влияние на все компоненты самоотношения, приводя к формированию негативного образа себя, снижению самоуважения и самопринятия [5, 6]. Однако специфические особенности нарушений самоотношения у женщин-

жертв домашнего насилия остаются недостаточно изученными, особенно в контексте региональной специфики.

Цель исследования – выявить особенности самоотношения женщин, переживших домашнее насилие, в сравнении с женщинами, не имеющими такого опыта.

Гипотеза исследования: самоотношение женщин, переживших домашнее насилие, характеризуется специфическими нарушениями – снижением самоуважения, аутосимпатии, самоинтереса и повышением самообвинения по сравнению с нормативной группой.

Материалы и методы исследования

Выборка исследования. Исследование проводилось в период с февраля по май 2025 года на базе Центра помощи жертвам домашнего насилия «С тобой Якутия!» (г. Якутск). Общий объем выборки составил 30 женщин в возрасте от 25 до 45 лет, которые были разделены на две группы:

Группа 1 (основная) – 20 женщин, переживших домашнее насилие. Средний возраст составил $34,1 \pm 6,8$ года. Продолжительность травматических отношений варьировала от 8 месяцев до 18 лет (среднее значение $5,3 \pm 3,6$ года). Формы пережитого насилия: психологическое – 100%, физическое – 80% (16 человек), экономическое – 65% (13 человек), сексуальное – 30% (6 человек). Время, прошедшее с момента завершения травматических отношений – от 3 месяцев до 2 лет (среднее $8,4 \pm 4,2$ месяца).

Группа 2 (контрольная) – 10 женщин без опыта домашнего насилия. Средний возраст – $34,3 \pm 6,5$ года. Группы не различались статистически значимо по возрасту ($p > 0,05$) и уровню образования ($p > 0,05$).

Критерии включения в основную группу: опыт домашнего насилия продолжительностью не менее 6 месяцев; завершение травматических отношений не менее чем за 3 месяца до участия в исследовании; отсутствие острых психических расстройств; добровольное информированное согласие.

Методы исследования. Для комплексной оценки самоотношения и связанных с ним психологических феноменов использовался следующий диагностический инструментарий:

1. Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантилеева – основной инструмент, позволяющий оценить интегральные (глобальное самоотношение, самоуважение, аутосимпатия, ожидаемое отношение от

других, самоинтерес) и факторные шкалы самооотношения (самоуверенность, отношение других, самопринятие, саморуководство, самообвинение, самоинтерес, самопонимание) [4].

2. Шкала самооценки М. Розенберга – измерение глобальной самооценки (10 пунктов, оцениваемых по 4-балльной шкале) [7].

3. Опросник травматического стресса (ОТС) Н.В. Тарабриной – диагностика симптомов посттравматического стрессового расстройства (25 пунктов, три кластера: вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) [8].

4. Шкала депрессии Бека (BDI-II) – оценка депрессивной симптоматики (21 группа утверждений, каждая оценивается от 0 до 3 баллов) [9].

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного пакета SPSS 26.0. Применялись методы описательной статистики, критерий Манна-Уитни для сравнения независимых групп, корреляционный анализ по Пирсону и Спирмену. Уровень значимости был установлен на отметке $p < 0,05$. Для оценки практической значимости различий рассчитывался размер эффекта (d Коэна).

Этические аспекты. Исследование проводилось с соблюдением этических принципов работы с уязвимой категорией населения: получено развернутое информированное согласие, обеспечены конфиденциальность и добровольность участия, создана безопасная поддерживающая атмосфера.

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительный анализ показателей самооотношения

Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между группами по всем исследуемым параметрам самооотношения (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ показателей самооотношения

Как видно из таблицы 1, глобальное самооотношение у женщин основной группы на 26,5% ниже показателей контрольной группы ($U=23$, $p < 0,001$, $d=2,41$). Размер эффекта $d=2,41$ указывает на очень большую практическую значимость различий. Низкие показатели глобального самооотношения наблюдались у 75% женщин основной группы против 0% в контрольной группе.

Самоуважение в основной группе значительно снижено ($48,6 \pm 9,2$ vs $68,9 \pm 7,1$, $U=25$, $p<0,001$, $d=2,44$). Это указывает на нарушение веры в собственные силы, способности, энергию у женщин, переживших домашнее насилие. 80% участниц основной группы демонстрируют низкие показатели самоуважения, что согласуется с данными литературы о разрушительном влиянии систематической критики и обесценивания со стороны агрессора [10, 11].

Аутосимпатия также существенно снижена у женщин-жертв ($46,8 \pm 10,1$ vs $69,4 \pm 8,3$, $U=22$, $p<0,001$, $d=2,44$). Низкая аутосимпатия свидетельствует о недостатке самопринятия, самодоверия, одобрения себя в целом. 85% женщин основной группы показали сниженные значения по данной шкале, что отражает интернализацию негативных оценок агрессора и формирование устойчивой неприязни к себе [12].

Наиболее выраженные различия обнаружены по шкале самообвинения ($72,1 \pm 9,4$ vs $45,3 \pm 8,7$, $U=17$, $p<0,001$, $d=2,98$). Повышение показателей самообвинения на 59,2% является критически важным результатом. Склонность к самообвинению представляет собой один из центральных механизмов поддержания травматических переживаний и препятствует выходу из деструктивных отношений. Агрессоры часто перекалывают ответственность за насилие на жертву, что приводит к интернализации вины [13].

Анализ сопутствующей психопатологической симптоматики

Показатели глобальной самооценки по шкале М. Розенберга у женщин основной группы были критически низкими ($18,4 \pm 4,7$ vs $31,2 \pm 3,8$, $U=19$, $p<0,001$, $d=3,05$). При этом 75% женщин-жертв демонстрировали низкую самооценку (менее 25 баллов), 15% имели крайне низкую самооценку (менее 15 баллов). В контрольной группе низкой самооценки не было выявлено ни у одной участницы.

Общий балл посттравматической стрессовой симптоматики в основной группе составил $51,0 \pm 8,3$ (высокий уровень) против $15,2 \pm 4,1$ в контрольной группе (низкий уровень). Клинически значимый ПТСР выявлен у 80% женщин основной группы. Структура ПТСР-симптоматики включала: вторжение (навязчивые воспоминания у 95%, ночные кошмары у 75%), избегание (избегание мыслей о травме у 85%, эмоциональное онемение у 65%), гипервозбуждение (нарушения сна у 90%, гипербдительность у 85%).

Депрессивная симптоматика по шкале Бека в основной группе соответствовала умеренному уровню депрессии ($24,8 \pm 8,3$), что статистически

значимо отличалось от контрольной группы с минимальным уровнем ($6,2 \pm 3,1$; $U=18$, $p<0,001$, $d=2,71$). Распределение по степени тяжести в основной группе: легкая депрессия – 20%, умеренная – 50%, тяжелая – 25%.

Корреляционный анализ

Корреляционный анализ выявил тесные взаимосвязи между показателями самооотношения и психопатологической симптоматикой в основной группе. Глобальное самооотношение отрицательно коррелировало с общим уровнем ПТСР ($r=-0,67$, $p<0,001$) и депрессивной симптоматикой ($r=-0,72$, $p<0,001$). Самообвинение положительно коррелировало с депрессией ($r=0,64$, $p<0,001$), симптомами избегания ($r=0,59$, $p<0,001$) и общим уровнем ПТСР ($r=0,61$, $p<0,001$). Самоуважение отрицательно коррелировало с депрессивными симптомами ($r=-0,69$, $p<0,001$) и симптомами гипервозбуждения ($r=-0,54$, $p<0,01$).

Выявленные корреляции указывают на системный характер нарушений и центральную роль самооотношения в структуре психологических последствий травмы. Негативное самооотношение не только является следствием травматического опыта, но и поддерживает психопатологическую симптоматику, создавая порочный круг [14].

Обсуждение результатов

Полученные результаты подтверждают исходную гипотезу о наличии специфических нарушений самооотношения у женщин, переживших домашнее насилие. Все различия между группами статистически значимы с очень большим размером эффекта ($d=2,03-2,98$), что свидетельствует не только о статистической, но и о практической значимости выявленных различий.

Структура выявленных нарушений характеризуется системным снижением всех позитивных компонентов самооотношения и критическим повышением самообвинения. Это соответствует теоретическим представлениям о механизмах воздействия домашнего насилия на самосознание личности. Систематическое унижение, критика, обесценивание со стороны партнера приводят к интернализации негативного образа себя [15]. Женщина начинает воспринимать себя через призму искаженных представлений агрессора.

Особого внимания заслуживает выявленное критическое повышение самообвинения (на 59,2% по сравнению с нормой). Самообвинение является одним из ключевых когнитивных искажений, поддерживающих травматические переживания. Агрессоры используют стратегию

перекладывания ответственности, обвиняя жертву в провоцировании насилия [16]. В результате формируется устойчивое убеждение: «Я сама виновата в том, что со мной происходит». Такое искажение восприятия парадоксальным образом удерживает женщину в деструктивных отношениях, поскольку, если она виновата, то изменение её поведения должно прекратить насилие.

Тесные корреляционные связи между нарушениями самоотношения и психопатологической симптоматикой указывают на центральную роль самоотношения в развитии и поддержании посттравматических расстройств. Негативное самоотношение усиливает депрессивную и тревожную симптоматику, снижает эффективность совладающего поведения, препятствует социальной поддержке [17]. С другой стороны, ПТСР и депрессия негативно влияют на самовосприятие, создавая порочный круг взаимного усиления симптоматики.

Региональная специфика проблемы в Республике Саха (Якутия), где показатели домашнего насилия превышают общероссийские, обусловлена рядом социокультурных факторов: высоким уровнем алкоголизации населения, экономической нестабильностью, географической изолированностью многих населенных пунктов. Это подчеркивает необходимость разработки специализированных программ психологической помощи, учитывающих региональную специфику.

Практическая значимость исследования состоит в том, что выявленная структура нарушений самоотношения может служить основой для разработки целенаправленных программ психологической коррекции. Программы должны включать работу со всеми компонентами самоотношения с особым акцентом на коррекции самообвинения как наиболее выраженного нарушения. Целесообразным представляется использование интегративного подхода, сочетающего когнитивно-поведенческие методы работы с дисфункциональными убеждениями и гуманистические техники развития самопринятия [18].

Заключение

Проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Подтверждена гипотеза о наличии специфических нарушений самоотношения у женщин, переживших домашнее насилие. Выявлены

статистически значимые различия по всем компонентам самооотношения с очень большим размером эффекта.

2. Структура нарушений характеризуется снижением глобального самооотношения на 26,5%, самоуважения на 29,5%, аутосимпатии на 32,5%, самоинтереса на 32,0% и критическим повышением самообвинения на 59,2% по сравнению с нормативной группой.

3. Самообвинение является центральной проблемой, требующей приоритетного внимания в коррекционной работе.

4. Тесные корреляции между нарушениями самооотношения и психопатологической симптоматикой (ПТСР, депрессия) указывают на системный характер нарушений и необходимость комплексного подхода к психологической коррекции.

5. Высокая выраженность нарушений (75-85% участниц имеют низкие показатели по позитивным аспектам самооотношения) обосновывает острую необходимость разработки специализированных программ психологической помощи женщинам-жертвам домашнего насилия.

Результаты исследования создают прочную эмпирическую базу для разработки программ психологической коррекции, которые должны учитывать выявленные особенности и быть направлены на восстановление всех компонентов самооотношения. Перспективы дальнейших исследований связаны с апробацией коррекционных программ и оценкой их эффективности в контролируемых исследованиях.

Список литературы

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO, 2013. 57 p.

2. Состояние преступности в России за 2023 год // МВД России. URL: <https://мвд.рф> (дата обращения: 15.01.2025).

3. Отчет Центра помощи жертвам домашнего насилия «С тобой Якутия!» за 2024 год. Якутск, 2024. 45 с.

4. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: Изд-во МГУ, 1991. 110 с.

5. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во МГУ, 1983. 284 с.

6. Ениколопов С.Н., Садовникова Т.Ю. Психологические последствия домашнего насилия // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 5. С. 34-45.
7. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965. 326 p.
8. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
9. Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F., Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
10. Orava T.A., McLeod P.J., Sharpe D. Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem of women in transition from abusive relationships // Journal of Family Violence. 1996. Vol. 11. No. 2. P. 167-186.
11. Cascardi M., O'Leary K.D. Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women // Journal of Family Violence. 1992. Vol. 7. No. 4. P. 249-259.
12. Aguilar R.J., Nightingale N.N. The impact of specific battering experiences on the self-esteem of abused women // Journal of Family Violence. 1994. Vol. 9. No. 1. P. 35-45.
13. Follingstad D.R., Neckerman A.P., Vormbrock J. Reactions to victimization and coping strategies of battered women // Clinical Psychology Review. 1988. Vol. 8. No. 4. P. 373-390.
14. Herman J.L. Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books, 2015. 352 p.
15. Clements C.M., Sabourin C.M., Spiby L. Dysphoria and hopelessness following battering // American Journal of Orthopsychiatry. 2004. Vol. 74. No. 2. P. 120-128.
16. Dutton M.A., Goodman L.A. Coercion in intimate partner violence: Toward a new conceptualization // Sex Roles. 2005. Vol. 52. No. 11-12. P. 743-756.
17. Campbell J.C., Lewandowski L.A. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children // Psychiatric Clinics of North America. 1997. Vol. 20. No. 2. P. 353-374.
18. Kubany E.S., Hill E.E., Owens J.A. Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings // Journal of Traumatic Stress. 2003. Vol. 16. No. 1. P. 81-91.