

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ И СОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИСКА НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ЖЕРТВ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ

PSYCHOLOGICAL PREDICTORS AND SOMATIC MANIFESTATIONS OF MENTAL HEALTH RISK IN WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

V. Kostarev
T. Kozhevnikova
E. Ivanova

Summary: Introduction. The study examines psychological predictors and somatic manifestations of the risk of psychosomatic health disorders in women victims of domestic violence. Objective: to investigate psychological predictors and somatic manifestations of the risk of psychosomatic health disorders in women victims of domestic violence.

Materials and methods of research. The study involved women who were victims of domestic violence. 57 women aged $36,5 \pm 9,76$ years were examined per group. The work was carried out using a questionnaire, clinical examination and psychological testing: "Depression Scale" by A. Beck, "Hopelessness Scale" by A. Beck, "Tomsk Rigidity Questionnaire of Zalevsky". **Results.** Testing on the depression scale established the presence of depressive disorders in all subjects: mild degree was detected in $31,7 \pm 5,4\%$, moderate severity in $67,3 \pm 9,8\%$ of cases. Mild hopelessness was found in $59,1 \pm 6,9\%$, moderate hopelessness in $4,8 \pm 6,1\%$ of subjects. According to the rigidity questionnaire, the following scales were overestimated: "Rigidity symptom complex", "Rigidity as a state", "Premorbid rigidity", "Sensitive rigidity".

Discussion. Psychological predictors and somatic manifestations of the risk of psychosomatic health disorders in women, victims of domestic violence, which can develop into non-psychotic mental disorders, were established. **Conclusions.** The identified changes in the psychosomatic status of women experiencing violence require psychological and psychotherapeutic assistance.

Keywords: violence, health, psyche, risks, women, testing.

Костарев Владислав Владимирович
кандидат психологических наук,
Красноярский государственный аграрный университет
Министерства просвещения РФ
vladkost@list.ru

Кожевникова Татьяна Альбертовна
доктор медицинских наук,
Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П. Астафьева"
Министерства просвещения РФ
kogechnikova52@bk.ru.

Иванова Елена Владимировна
Соискатель, Красноярский государственный
педагогический университет им. В.П. Астафьева;
зам. директора, психологический
реабилитационный центр «Верба»
itishnice@mail.ru

Аннотация: В исследовании рассматриваются психологические предикторы и соматические проявления риска нарушения психосоматического здоровья у женщин жертв семейного насилия. **Цель:** исследовать психологические предикторы и соматические проявления риска нарушения психосоматического здоровья, у женщин, жертв семейного насилия.

Материалы и методы исследований. В исследовании участвовали женщины, ставшие жертвами домашнего насилия. Обследовано 57 женщин возрасте $36,5 \pm 9,76$ лет по группе. Работа проводилась с использованием анкеты, клинического осмотра, психологического тестирования: «Шкала депрессии» А. Бэка, «Шкала безнадежности» А. Бэка, «Томский опросник ригидности Залевского ТОРЗ». **Результаты:** Тестирование по шкале депрессии установило наличие депрессивных расстройств у всех испытуемых: легкая степень выявлена у $31,7 \pm 5,4\%$, средняя степень тяжести в $67,3 \pm 9,8\%$ случаев. Состояния легкой безнадежности установлено у $59,1 \pm 6,9\%$, умеренной безнадежности у $4,8 \pm 6,1\%$ испытуемых. По опроснику ригидности отмечалось завышение шкал: "Симптомокомплекс ригидности", "Ригидность как состояние", «Преморбидная ригидность», "Сенситивная ригидность". **Обсуждение.** Были установлены психологические предикторы и соматические проявления риска нарушения психосоматического здоровья, у женщин, жертв семейного насилия, которые могут переходить в непсихотические психические расстройства. **Выводы.** Выявленные изменения в психосоматическом статусе у женщин, испытывающих насилие требует психологической и психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: насилие, здоровье, психика, риски, женщины, тестирование.

Введение

В современном мире, как и в России проблема насилия становится, все более актуальной. Это связано с ростом использования насильственных методов

и приёмов во всем мире [1,2,3]. Научные исследования установили, что каждая третья женщина сталкивается с физическим или сексуальным насилием [4,5,6]. Значительно количество лиц мужского пола используют в своих целях физическое, психологическое экономиче-

ское насилие. В семьях от домашнего насилия страдают, как женщины, так и дети [7,8]. Научными исследованиями убедительно показано, что любой вид насилия всегда приводит к развитию депрессивных расстройств у жертвы, которое проявляется утратой позитивного настроения, снижением способности переживать радостные события, отрицательными, мрачными мыслями, негативными умозаключениями, пессимизмом во всем, двигательной заторможенностью [9,10,11]. Исследования учёных подтверждают важность изучения психологических особенностей личности развивающихся под воздействием различных видов насилия и приводящих к психосоматическим заболеваниям, проявлениям депрессивных расстройств у жертв насилия.

В связи с чем, такие работы сохраняют свою актуальность и в настоящее время [12,13,14]. К сожалению, до сих пор существует небольшое количество научных исследований, которые могли бы установить какие именно психологические предикторы приводят к развитию психосоматических расстройств у жертв, испытывающих домашнее насилие. Цель: исследовать психологические предикторы и соматические проявления риска нарушения психосоматического здоровья, у женщин, жертв семейного насилия.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе кризисного центра «Верба». В работе принимали участие женщины в количестве 57 человек, испытывающие домашнее насилие. Критерием включения в исследование были диагностированные случаи домашнего насилия. Средний возраст испытуемых составил $36,5 \pm 9,76$ лет. В работу не включались женщины, злоупотребляющие алкоголем, имеющие психические заболевания, тяжелые соматические болезни. Одновременно обследованы здоровые женщины в количестве 70 человек из благополучных семей. Они составили контрольную группу. Средний возраст испытуемых контрольной группы составил $39,3 \pm 10,14$ лет. Исследование проводилось с использованием специально разработанной авторской анкеты с целью определения наличия факта семейного насилия в жизни женщин и его вида, психологического тестирования, а также осмотра психиатра и психолога. Было установлено, что женщины подвергались домашнему насилию в среднем по группе $5,23 \pm 0,91$ год. Основными методами насилия были: физическое, психологическое, прижигание тела окурками сигарет, порезы кожных покровов, ожоги кипятком, экономическое насилие. Испытуемые женщины проявляли при разговоре повышенную чувствительность, склонность к безосновательному усложнению ситуации, высокую степень обязательности, отсутствие уверенности в себе, нерешительность, высокую самокритику и склонность к самообвинениям. При сборе анамнеза они легко впадали в уныние.

Для выявления признаков депрессивных проявлений у испытуемых женщин, использовался психодиагностический опросник А. Т. Бэка [15]. Дифференциальная диагностика негативного отношения испытуемых к своей личности проводилась по опроснику безнадежности [16]. Безнадежность рассматривалась как система негативных ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего. Томский опросник ригидности [ТОР3], был включен в исследование для комплексной диагностики психической ригидности [16].

При статистической обработке данных использовали пакет программ STATISTIKA 10. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$. Вычисление коэффициента корреляции рангов проводилось по методу К. Спирмена. За достоверные принимались корреляционные связи при значениях коэффициента корреляции $r=0,5-1,0$ и достоверности уровня различий $P < 0,05$ [17].

Результаты

Согласно данным анкетирования были выявлены виды применения насильственных действий в отношении испытуемых женщин. Первый вид включал сочетанное физическое и психологическое насилие ($61,4 \pm 7,51\%$). Второй вид насилия был обусловлен физическим насилием с повреждением тела женщины ($31,4 \pm 9,15\%$). Третий вид включал физическое и экономическое насилие ($28,9 \pm 2,12\%$). Психодиагностическое тестирование по шкале депрессии А. Т. Бэка позволило установить наличие проявлений депрессивных расстройств у всех испытуемых. Выявленные депрессивные расстройства по тяжести распределились следующим образом: легкая степень депрессии выявлена у $31,7 \pm 5,4\%$ испытуемых женщин.

Депрессивные проявления средней степени тяжести были определены в $67,3 \pm 9,8\%$ случаев. Согласно данным проведенного тестирования по шкале депрессии у женщин, подвергающихся длительному семейному насилию на основании когнитивно-аффективных субшкал (С-А) установлены расстройства личности, отражающие изменения в эмоциональных и познавательных сферах.

Наблюдалась выраженная тревожность ($52,3 \pm 9,1\%$), разочарование в себе ($36,2 \pm 4,4\%$), апатия ($34,9 \pm 5,2\%$), повышенная раздражительность и беспокойство ($53,7 \pm 8,6\%$), пессимизм ($43,6 \pm 4,6\%$), навязчивые мысли ($39,3 \pm 1,9\%$), утомляемость ($67,1 \pm 5,4\%$), разнообразные страхи ($70,8 \pm 9,1\%$), слезливость ($82,6 \pm 5,7\%$), ночные кошмары ($45,9 \pm 6,6\%$), повышенная мнительность ($61,1 \pm 5,3\%$), обидчивость ($68,8 \pm 9,4\%$), чрезмерные опасения за близких ($62,2 \pm 7,6\%$), снижение концентрации внимания ($61,4 \pm 7,8\%$).

По данным шкалы безнадежности А. Бэка состояния

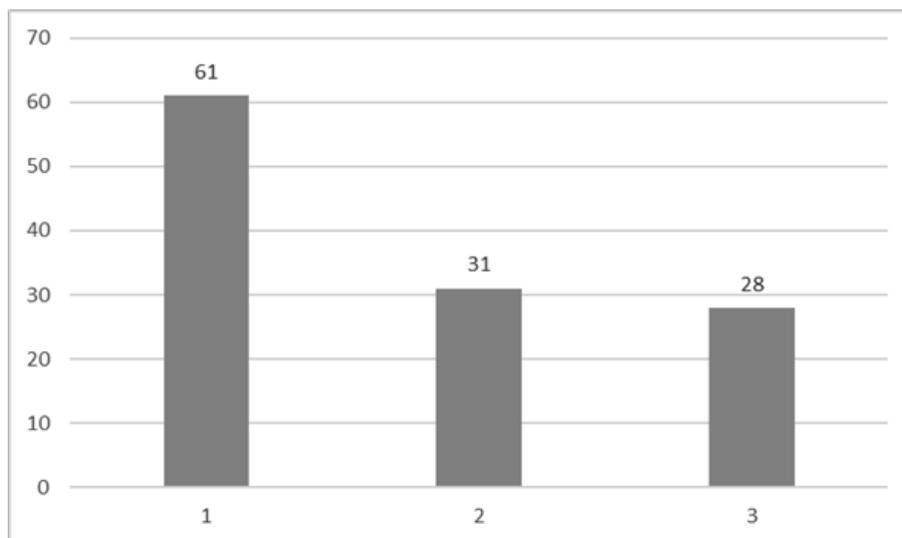


Рис. 1. Виды домашнего насилия у испытуемых женщин (n=57).

1. Физическое и психологическое насилие. 2. Физическое насилие с повреждением тела.
3. Физическое и экономическое насилие.

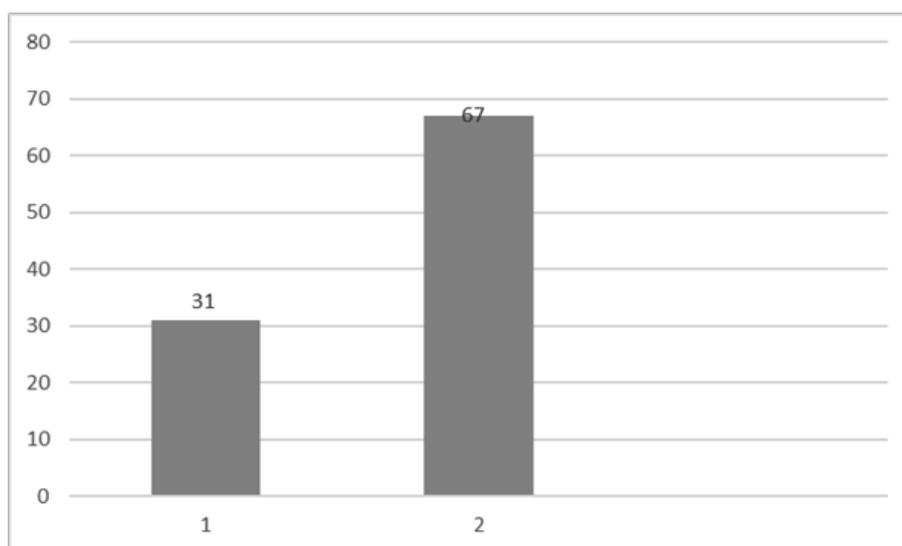


Рис. 2. Виды депрессивных проявлений у испытуемых женщин по опроснику депрессии А. Бэка (n=57)

легкой безнадежности выявлено у $59,1 \pm 6,9\%$ женщин. Средний балл по группе составил $8,18 \pm 3,2$. Состояние умеренной безнадежности определено в $40,8 \pm 6,1\%$ случаев. Средний балл в этой группе составил $15,3 \pm 8,9$. Таким образом в группе респондентов выявлен негативный образ себя как женщины и человека, и отрицательное видение настоящего и будущего.

Результаты проведенные по опроснику ригидности показали, в группе испытуемых, отмечалось увеличение показателей по шкалам: "Симптомокомплекс ригидности" – $125,1 \pm 12,64$ (6), "Ригидность как состояние" – $19,9 \pm 4,21$ (6), «Преморбидная ригидность» – $81,1 \pm 8,52$ (6), "Сенситивная ригидность" – $50,9 \pm 10,13$ (6), «Актуальная ригидность» – $39,8 \pm 7,17$ (6), Установочная ригидность" – $40,4 \pm 6,73$ (6). Увеличение выраженности психической

ригидности у испытуемых, способствует развитию трудностей в подборе форм социального взаимодействия, низкой готовности к вступлению в социальные контакты, склонности принимать источник управления своей жизнью во внешней среде. Высокие параметры шкал опросника ригидности свидетельствуют о склонности испытуемых к фиксированным формам поведения: персеверациям, навязчивостям, стереотипам, упрямству, педантизму и собственно ригидности, которая не поддается коррекции в критических ситуациях. Наличие высокого уровня ригидности по шкале "Преморбидная ригидность" свидетельствует о трудностях в ситуациях, которые требовали перемен в жизни, нового подхода в реализации планов, принятия собственных решений еще в подростковом возрасте.

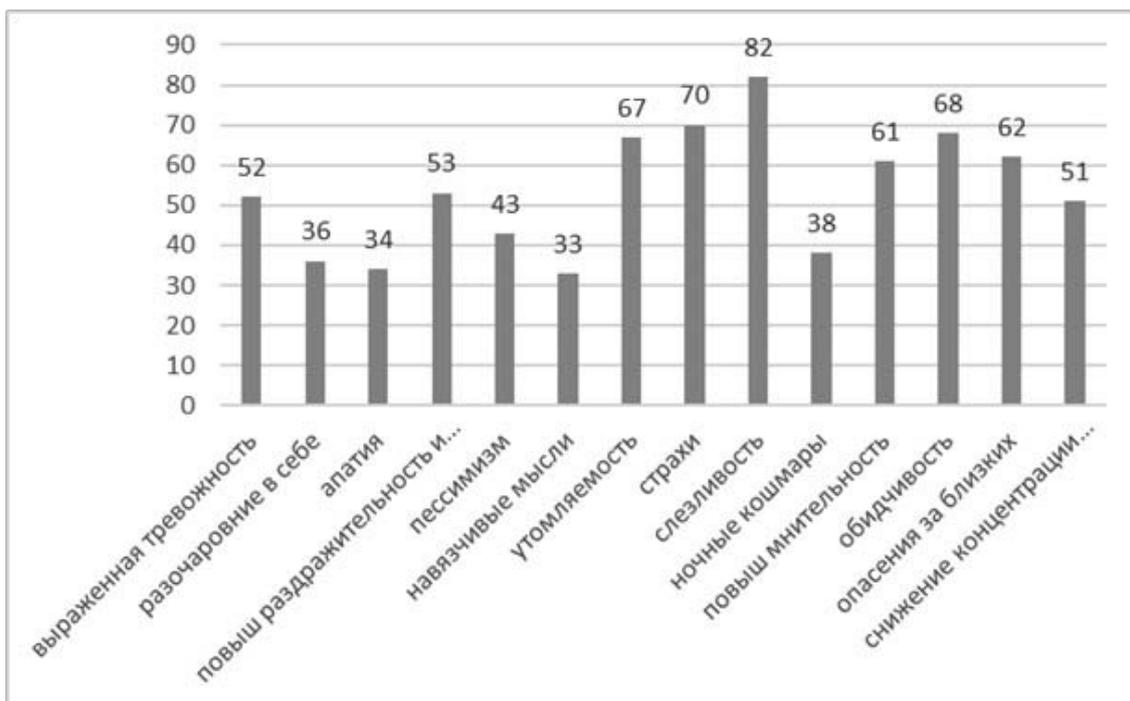


Рис. 3. Результаты тестирования расстройств личности, отражающие изменения в эмоциональных и познавательных сферах по когнитивно-аффективным субшкалам (С-А) опросника депрессии А. Бэка у женщин подвергающихся домашнему насилию (n=57).

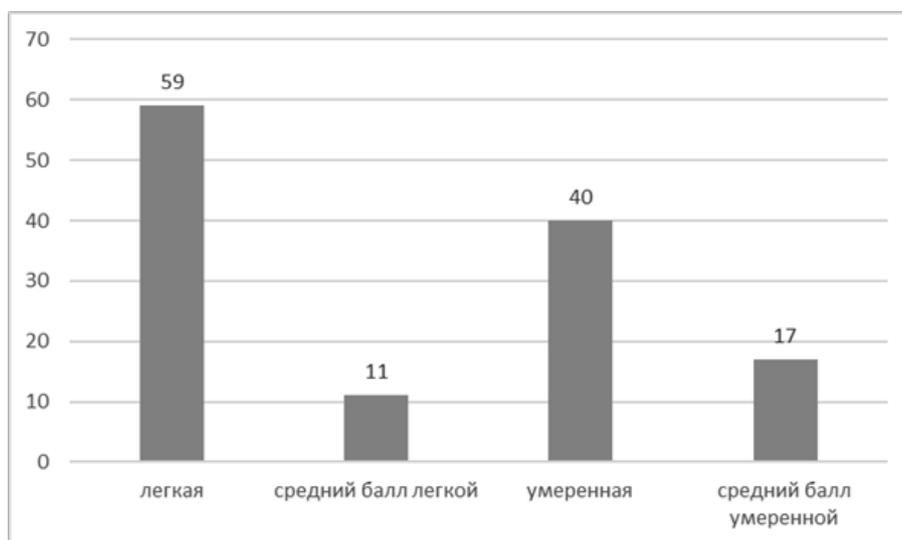


Рис. 4. Анализ результатов по шкале безнадежности А. Бэка у испытуемых женщин (n=57)

Наличие высокого уровня ригидности по шкале "Преморбидная ригидность" свидетельствует о трудностях в ситуациях, которые требовали перемен в жизни, нового подхода в реализации планов, принятия собственных решений еще в подростковом возрасте. Увеличение по шкалам актуальной ригидности, сензитивной ригидности, установочной ригидности у женщин, подвергающихся насилию рассматриваться, как фактор превенции развития невротических проявлений, усиливающий насыщенность переживания боли и страданий и нарушающий их психическое здоровье.

В группе испытуемых женщин были выявлены прямые корреляционные зависимости между шкалой «Симптомокомплекс ригидности» (СКР) и состоянием легкой и умеренной безнадежности ($r=0,54$ $p<0,05$; $r=0,59$ $p<0,01$). При этом корреляционная связь была более сильной между СКР и состоянием умеренной безнадежности. Параметры шкалы «Установочная ригидность» имели прямую корреляционную связь с состоянием легкой безнадежности ($r=0,63$ $p<0,01$), а параметры шкалы «Ригидность как состояние» имели прямую зависимость с состоянием умеренной безнадежности. ($r=0,51$

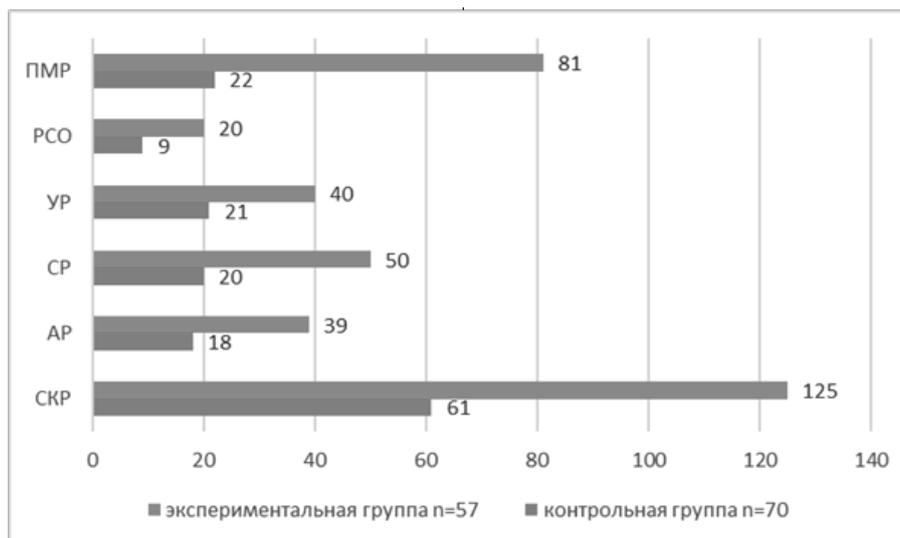


Рис. 5. Психологические особенности проявления ригидности в группе испытуемых женщин, испытывающих насилие по методике TOP3 (6)

$p < 0,05$). Состояние умеренной безнадежности имело положительную корреляционную связь со шкалой «Преморбидной ригидности» ($r=0,58$ $p < 0,01$). Анализ корреляционных взаимосвязей, проведенный между физическим насилием с повреждением тела женщины и депрессивными проявлениями средней степени тяжести определил прямую корреляционную зависимость ($r=0,53$; $p < 0,05$). Положительная корреляционная зависимость была установлена между состоянием умеренной безнадежности и физическим и экономическим насилием ($r=0,49$; $p < 0,05$).

Обсуждение

В результате проведенного исследования были обозначены виды основных насильственных действий в отношении испытуемых женщин. Первый вид включал сочетанное физическое и психологическое насилие ($61,4 \pm 7,51$ %). Второй вид насилия был обусловлен физическим насилием с повреждением тела женщины ($31,4 \pm 9,15$ %). Третий вид включал физическое и экономическое насилие ($28,9 \pm 2,12$ %). Психодиагностическое тестирование по шкале депрессии А.Т. Бэка позволило установить наличие депрессивных расстройств у всех испытуемых. Результаты тестирования по шкале безнадежности установили состояния легкой безнадежности у $59,1 \pm 6,9$ %, умеренной безнадежности у $40,8 \pm 6,1$ % женщин. Данные полученные по опроснику ригидности показали увеличение по шкалам актуальной ригидности, сензитивной ригидности, установочной ригидности у женщин, подвергающихся насилию, что рассматривается, как фактор превенции развития невротических проявлений, усиливающий насыщенность переживания боли и страданий и нарушающий их психическое здоровье.

Согласно полученным результатам тестирования

по когнитивно-аффективным субшкалам (С-А) установлены расстройства личности, отражающие изменения в эмоциональных и познавательных сферах. Анализ корреляционных взаимосвязей, установил, что наиболее значимым фактором в развитии депрессии у женщин, подвергающихся домашнему насилию является физическое насилие с повреждением тела женщины корреляционная зависимость между этими показателями составила ($r=0,53$; $p < 0,05$). Также положительная корреляционная зависимость была установлена между состоянием умеренной безнадежности и физическим и экономическим насилием ($r=0,49$; $p < 0,05$). Согласно анализу, данных по шкале безнадежности А. Бэка у женщин, испытывающих длительное домашнее насилие безнадежность можно рассматривать как систему негативных ожиданий на будущее.

Таким образом основными психологическими предикторами способствующими риску нарушений психосоматического здоровья и развитию непсихотических психических расстройств, у женщин, подвергающихся домашнему насилию явились: 1) увеличение показателей по шкалам опросника ригидности; 2) наличие состояний легкой и умеренной безнадежности; 3) депрессивные проявления легкой и средней степени выраженности; 4) соматические показатели нарушения мультимодального психического состояния с повышенным уровнем эмоциональной напряженности, тревоги, разочарованием в себе, повышенной раздражительностью, пессимизмом, навязчивыми мыслями, повышенной мнительностью. Значимым фактором, способствующим нарушению психосоматического здоровья у женщин, подвергающихся домашнему насилию, является физическое насилие с повреждением тела женщины и развитием на этом фоне депрессивных расстройств. Корреляционная зависимость между этими показате-

лями составила ($r=0,53$; $p<0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований проблемы психического и соматического здоровья женщин, подвергающихся домашнему насилию с целью выявления предикторов нарушения механизмов психологического гомеостаза, функционирования нервной системы и их воздействие на изменения поведения.

Выводы.

1. На основании данных анкетирования установлены виды применения насильственных действий в отношении испытуемых женщин. Первый вид включал сочетанное физическое и психологическое насилие ($61,4\pm 7,51\%$). Второй вид насилия был обусловлен физическим насилием с повреждением тела женщины ($31,4\pm 9,15\%$). Третий вид включал физическое и экономическое насилие ($28,9\pm 2,12\%$).
2. Весомым фактором, приводящим к развитию психологических и соматических расстройств у женщин жертв семейного насилия, является физическое повреждение тела женщины, сопровождающееся депрессивными эпизодами. Прямая корреляционная зависимость между этими показателями составила ($r=0,53$; $p < 0,05$).

3. Установлены психологические предикторы, способствующие нарушению психосоматического здоровья, у женщин, подвергающихся семейному насилию. Наиболее значимые из них: увеличение показателей по шкалам опросника ригидности; наличие состояния умеренной безнадежности; депрессивные проявления легкой и средней степени выраженности; соматические проявления нарушения мультимодального психического состояния с повышенным уровнем эмоциональной напряженности.
4. Согласно данным проведенного тестирования по шкале депрессии у женщин, подвергающихся длительному семейному насилию на основании когнитивно-аффективных субшкал (С-А) установлены расстройства личности, отражающие изменения в эмоциональных и познавательных сферах.
5. Полученные результаты психологических особенностей нарушений психосоматической регуляции у женщин, подвергающихся семейному насилию, являются значимым фактором для разработки и внедрения в этой группе лиц реабилитационных, психологических, психотерапевтических и лечебных методов, направленных на улучшение качества семейной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Райкова К.А., Ефимов А.А., Савенкова Е.Н., Гириук С.А., Корсак В.О. Анализ проблемы домашнего насилия и путей ее решения в современном мире // *Современные проблемы науки и образования*. – 2022. – № 3.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31810>
2. Truman, J.L. Nonfatal Domestic Violence, 2003-2012 [Electronic resource] / J.L. Truman, R.E. Morgan // U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics: 2014: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ndv0312.pdf>.
3. Сухов А.Н. Семейные конфликты, связанные с насилием // *Домашнее насилие: предупреждение и ответственность*. – 2022. – С. 122-123.
4. Ларченко В.О., Кучеренко С.В., Шарова Т.В. Некоторые аспекты проблемы домашнего насилия // *Актуальные проблемы государственно-правового развития России*. – 2023. – С. 43-47.
5. Ефимова М.П. К вопросу о понятии семейного насилия / М.П. Ефимова // *Вестник северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: История. Политология. Право*. – 2020. – № 3(19). – С. 45-53.
6. Иликеева Ю.А., Полянина О.А. Государственные меры в отношении домашнего насилия в России // *Совершенствование системы государственного и муниципального управления в условиях реализации приоритетных национальных проектов в Российской Федерации*. – 2019. – С. 70-74.
7. Качаева М.А., Шишкина О.А. Психолого-психиатрические проблемы у женщин жертв внутрисемейного насилия и их особенности в условиях самоизоляции в результате пандемии COVID-19 // *Психология и право*. 2021.11 (3). 131—155.
8. Haq W, Raza S.H., Mahmood T. The pandemic paradox: domestic violence and happiness of women // *Peer J*. 2020. Vol. 24(8). P.10472.
9. Психология кризисных состояний. Особенности гендерного реагирования / Т.А. Кожевникова, В.В. Костарев, И.Я. Стоянова, А.А. Грешилов; Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2018. – 192 с.
10. Monti J.D., Rudolph K.D. (2014) Emotional awareness as a pathway linking adult attachment to subsequent depression // *Journal of Counseling Psychology*. – . 61 (3). 374–382.
11. Insecure Attachment and Subclinical Depression, Anxiety, and Stress: A Three-Dimensional Model of Personality Self-Regulation As a Mediator (2018) / A. Valikhani, Z. Abbasi, E. Radman // *The Journal of Psychology*. 152 (8). 548–572.
12. Stein M.L., Miller A.K. (2012) Distress resulting from perceivers' own intimate partner violence experiences predicts culpability attributions toward a battered woman on trial for killing her abuser: a path model // *J. Interpers Violence*. 27. (13). 2527–2544.
13. Небезопасная привязанность и депрессия у взрослых / Е.В. Куфтяк, А.С. Слюсарев, М.Ю. Козлов // *Психологический журнал*. – 2021. 42 (5). 17–23
14. Волкова Э.Б. Бытовая преступность как феномен современной культуры // *Молодежь и XXI век: сб. научных статей 13-й Международной молодежной научной конф., В 3-х томах- Курск, 15–16 февр., 2024 г.-ЗАО" Университетская книга" - С.47-50.*

15. Beck, A.T., Ward, K., Mendelsohn, M. (1961) A questionnaire for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
16. Owen, S.W. (1992) "A review of the Beck Hopelessness Scale." Eleventh Annual Review of Psychological Measurement, 82-83.
17. Залевский Г.В. Томский опросник ригидности (ТОРЗ) / Г.В. Залевский // Сибирский психологический журнал. — 2000, 12. 129-137.
18. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика: Учебное пособие для вузов. — 10-е издание, стереотипное. — Москва: Высшая школа, 2004. — 479 с. — ISBN 5-06-004214-6.

© Костарев Владислав Владимирович (vladkost@list.ru), Кожевникова Татьяна Альбертовна (kogevnikova52@bk.ru)
Иванова Елена Владимировна (itisnice@mail.ru),

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»