

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет Гуманітарно-педагогічний

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри психології
_____ **Ірина МАРТИНЮК**
_____ “ ____ ” _____ **2026 р.**

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: «Розвиток асертивності у жінок-жертв насилля»

Спеціальність 053 “Психологія”

Гарант освітньої програми

кандидат психологічних наук, доцент _____ **Ірина МАРТИНЮК**

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

_____ **Ірина МАРТИНЮК**

Виконала

_____ **Анна ГУДЖЕШЕВСЬКА**

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет Гуманітарно-педагогічний

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології
кандидат психологічних наук, доцент
_____ Ірина МАРТИНЮК
_____ “___” _____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ **на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студентці** **Анні Гуджешевській**

Спеціальність 053 “Психологія”
(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **“Розвиток асертивності у жінок-жертв насилля”**

затверджена наказом ректора НУБіП України від “28” жовтня 2025 р. №2568“С”.

Термін подання завершеної роботи на кафедру __2025.06.11

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи:

Наукові положення про сутність професійного асертивності особистості та її значення для подолання наслідків перенесеного насилля; результати науково-практичних розробок проблеми формування асертивності у жінок-жертв насилля.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Психологічна сутність асертивності та її структурні компоненти.
2. Соціально-психологічні наслідки домашнього насильства у жінок та їхній зв'язок із порушенням асертивної поведінки.
3. Теоретичні підходи до психологічної допомоги жінкам — жертвам насильства: можливості соціально-психологічного тренінгу.
4. Емпіричне дослідження рівня асертивності у жінок-жертв насилля.
5. Соціально-психологічний тренінг асертивності для жінок-жертв насилля.

Дата видачі завдання “28” _жовтня_2025 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи _____ Ірина МАРТИНЮК
Завдання прийняла до виконання _____ Анна ГУДЖЕШЕВСЬКА

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота присвячена дослідженню проблеми розвитку асертивної поведінки у жінок-жертв насилля як важливого чинника їхнього психологічного відновлення, особистісної автономії та ефективної соціальної адаптації. Актуальність теми зумовлена поширеністю явища домашнього насилля, його негативними наслідками для психічного здоров'я жінок, а також необхідністю впровадження ефективних психологічних засобів допомоги постраждалим.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпірична перевірка ефективності соціально-психологічного тренінгу як засобу розвитку асертивності у жінок, які пережили насилля.

У процесі дослідження було використано комплекс взаємодоповнюючих методів: теоретичні (аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел) та емпіричні (психодіагностичні методики, зокрема шкала самооцінки М. Розенберга, шкала тривожності Ч. Спілбергера, а також авторська анкета для визначення рівня асертивності). Обробка результатів здійснювалася за допомогою кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

У першому розділі роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми асертивності як психологічного феномена. Розкрито сутність поняття «асертивність», її структуру та функції, проаналізовано психологічні особливості жінок, які зазнали насилля, а також визначено вплив травматичного досвіду на порушення асертивної поведінки. Окрему увагу приділено аналізу теоретичних підходів до психологічної допомоги жінкам-жертвам насилля та можливостям соціально-психологічного тренінгу як ефективного методу корекції.

У другому розділі представлено організацію та результати емпіричного дослідження рівня асертивності у жінок-жертв насильства. У дослідженні взяли участь 30 осіб. Результати констатувального етапу засвідчили, що значна частина респонденток має низький або середній рівень асертивності,

що проявляється у невпевненості, труднощах у самовираженні, підвищеній тривожності та схильності до пасивної поведінки.

Задля підвищення рівня асертивності було розроблено та реалізовано програму соціально-психологічного тренінгу «Голос сили», яка вміщує систему вправ, спрямованих на розвиток навичок самовираження, відстоювання особистісних меж, формування впевненості у собі, зниження рівня тривожності та розвиток конструктивної поведінки у міжособистісній взаємодії.

Після проведення тренінгу було здійснено повторну діагностику, результати якої засвідчили позитивну динаміку за всіма досліджуваними показниками. Зокрема, зафіксовано підвищення рівня асертивності, зростання впевненості у собі, зниження рівня тривожності та емоційної напруги, покращення навичок самозахисту та міжособистісної взаємодії.

У третьому розділі розроблено програму соціально-психологічного тренінгу розвитку асертивності, обґрунтовано її зміст, структуру та методи реалізації. Також запропоновано практичні рекомендації щодо підвищення рівня асертивності у жінок-жертв насилля які можуть бути використані у діяльності практичних психологів, соціальних працівників та консультантів кризових центрів.

Узагальнення результатів дослідження дозволило зробити висновок про те, що асертивність є важливою особистісною характеристикою, яка піддається цілеспрямованому розвитку. Ефективним засобом її формування виступає соціально-психологічний тренінг, що сприяє розвитку самосвідомості, підвищенню впевненості у собі, формуванню навичок конструктивного самозахисту та відновленню психологічного благополуччя.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої тренінгової програми «Голос сили» у роботі з жінками, які зазнали насильства, з метою підвищення їхньої асертивності та покращення якості життя.

Ключові слова: асертивність, жінки-жертви насилля, психологічна допомога, соціально-психологічний тренінг, самооцінка, тривожність, самозахист, міжособистісна взаємодія.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДґРУНТЯ РОЗВИТКУ АСЕРТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК- ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ.....	11
1.1. Психологічна сутність асертивності та її структурні компоненти.....	11
1.2. Соціально-психологічні наслідки домашнього насилля у жінок та їхній зв'язок із порушенням асертивної поведінки	14
1.3. Теоретичні підходи до психологічної допомоги жінкам-жертвам насилля: можливості соціально-психологічного тренінгу	18
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ АСЕРТИВНОСТІ У ЖІНОК-ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ.....	24
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження	24
2.2. Обґрунтування методів дослідження асертивності та психологічних особливостей досліджуваних.....	26
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	29
Висновки до розділу 2	33
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ АСЕРТИВНОСТІ ДЛЯ ЖІНОК-ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ.....	35
3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу асертивності для жінок-жертв насилля.....	35
3.2. Аналіз результатів впровадження тренінгової програми.....	45
3.3. Практичні рекомендації з підвищення рівня асертивності у жінок-жертв насилля	51
Висновки до розділу 3	54
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема домашнього насилля щодо жінок є однією з найбільш гострих соціально-психологічних проблем сучасного суспільства. Незважаючи на посилення законодавчого захисту, активізацію діяльності соціальних служб та підвищення рівня суспільної обізнаності, значна кількість жінок продовжує зазнавати різних форм насилля — фізичного, психологічного, економічного та сексуального. Такі впливи мають тривалий травматичний характер і призводять до глибоких змін у психоемоційному стані особистості.

У наукових дослідженнях (О.М. Бандурка, Л.В. Карамушка, Т.М. Титаренко, І.Д. Зверева) зазначається, що наслідками пережитого насилля є зниження самооцінки, формування стану безпорадності, підвищення рівня тривожності, розвиток депресивних проявів, а також порушення здатності до ефективної міжособистісної взаємодії. Одним із ключових аспектів, який зазнає негативних змін, є асертивна поведінка жінки.

Асертивність розглядається як важлива особистісна характеристика, що забезпечує здатність людини відкрито, впевнено й конструктивно виражати власні почуття, потреби, переконання, а також відстоювати особистісні межі без порушення прав інших людей. У жінок-жертв насилля часто спостерігається дефіцит асертивності, що проявляється у пасивності, уникненні конфліктів, труднощах у самовираженні, страху відстоювати власну позицію та схильності до самозвинувачення.

Попри значну кількість досліджень у сфері психологічної допомоги постраждалим від насилля, проблема розвитку асертивної поведінки саме у жінок-жертв насильства залишається недостатньо розробленою у прикладному аспекті. Зокрема, існує потреба у створенні та впровадженні ефективних програм соціально-психологічного тренінгу, спрямованих на формування навичок упевненої поведінки, самозахисту та відновлення особистісної автономії.

Отже, актуальність обраної теми зумовлена необхідністю розробки ефективних психологічних засобів розвитку асертивності у жінок-жертв насильства.

Об'єкт дослідження – асертивність як соціально-психологічне явище у жінок-жертв насилля.

Предмет дослідження – особливості впливу соціально-психологічного тренінгу на розвиток асертивної поведінки у жінок, які пережили насилля.

Мета дослідження – з'ясувати особливості асертивності жінок, які зазнали насилля, та запропонувати соціально-психологічний тренінг для розвитку асертивності у жінок-жертв насилля.

Гіпотеза дослідження – участь у соціально-психологічному тренінгу сприятиме підвищенню рівня асертивності жінок, які пережили насилляб зокрема розвитку навичок самовираження, відстоювання особистісних меж, зниженню рівня тривожності та формуванню впевненої поведінки у міжособистісній взаємодії.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз сутності асертивності та її ролі у психологічному функціонуванні особистості.
2. Визначити психологічні особливості жінок-жертв насилля та вплив травматичного досвіду на їхню поведінку.
3. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу, спрямовану на розвиток асертивності.
4. Провести емпіричне дослідження ефективності тренінгу.
5. Проаналізувати та інтерпретувати результати дослідження, сформулювати практичні рекомендації.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз та узагальнення наукової літератури; емпіричні: психодіагностичні методики — шкала самооцінки (М. Розенберг), шкала тривожності (Ч. Спілбергер), а також авторська анкета для визначення рівня асертивності; методи математичної обробки даних.

Теоретична значущість дослідження полягає в уточненні наукових уявлень про асертивність як важливий чинник психологічного відновлення жінок, які зазнали насилля, а також у визначенні ролі соціально-психологічного тренінгу як ефективного засобу розвитку асертивної поведінки.

Практична значущість дослідження полягає у розробці тренінгової програми розвитку асертивності, яка може бути використана практичними психологами, соціальними працівниками, консультантами кризових центрів та іншими фахівцями у роботі з жінками-жертвами насилля.

Структура роботи. Бакалаврська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 70 сторінок, із них 51 сторінка основного змісту, містить 7 таблиць, 1 рисунок, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДРУНТЯ РОЗВИТКУ АСЕРТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК-ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ

1.1. Психологічна сутність асертивності та її структурні компоненти

Поняття асертивності посідає важливе місце у сучасній психології особистості та міжособистісної взаємодії, оскільки відображає здатність індивіда до ефективного самовираження та конструктивної комунікації. У науковій літературі асертивність визначається як здатність людини відкрито, впевнено та водночас коректно виражати власні думки, почуття, переконання й потреби без порушення прав інших людей і без формування агресивних чи пасивно-залежних моделей поведінки [4, с. 112]. Така поведінка передбачає не лише активний самозахист, а й уміння встановлювати та підтримувати особистісні межі, приймати відповідальність за власні дії та демонструвати емоційну врівноваженість у складних соціальних ситуаціях.

Психологічна сутність асертивності ґрунтується на поєднанні емоційної стійкості, самоповаги та внутрішньої свободи особистості. Вона передбачає оптимальний баланс між реалізацією власних прав і повагою до прав інших, а також здатність до саморегуляції поведінки відповідно до соціального контексту [12, с. 54]. У класичних і сучасних підходах асертивність розглядається як набута характеристика, що формується у процесі соціалізації та може цілеспрямовано розвиватися за допомогою психологічних впливів, зокрема соціально-психологічного тренінгу. У цьому контексті її розвиток тісно пов'язується з підвищенням психологічної компетентності, розвитком емоційної культури та формуванням навичок конструктивного самозахисту [7, с. 98].

Водночас асертивність не є тотожною ні впевненості як рисі особистості, ні домінуванню чи наполегливості будь-якою ціною. На відміну від агресивної поведінки, вона не спрямована на контроль або пригнічення інших, а базується на повазі до їхньої гідності та особистісних кордонів [8, с. 41]. У свою чергу,

на відміну від пасивності, асертивна поведінка передбачає здатність особистості відстоювати власні інтереси, не жертвуючи ними заради уникнення конфлікту. Таким чином, асертивність виступає проявом зрілої особистісної позиції, що поєднує усвідомленість, відповідальність і здатність до саморегуляції [21, с. 33].

У контексті психології жінок, які пережили насилля, проблема асертивності набуває особливої актуальності. Тривалий вплив насильницьких дій спричиняє глибокі деформації у сфері самосприйняття, емоційної регуляції та поведінкових стратегій. Як зазначають дослідники, систематичне переживання насильства призводить до формування почуття безпорадності, зниження рівня самоповаги, втрати контролю над власним життям, а також закріплення дезадаптивних моделей поведінки — надмірної покірності, уникнення конфліктів або, навпаки, імпульсивної агресивності як реакції на внутрішню напругу [17, с. 141]. У таких умовах асертивність виступає ключовим ресурсом психологічного відновлення.

Для жінок-жертв насилля асертивність є не лише комунікативною навичкою, а важливим інструментом відновлення психологічної автономії та особистісної цілісності. Вона сприяє усвідомленню власної цінності, формуванню здатності встановлювати межі, відмовлятися від неприйнятних форм взаємодії та приймати рішення відповідно до власних потреб і переконань [1, с. 188]. Розвиток асертивності дозволяє жінкам поступово виходити зі стану психологічної залежності, формувати впевненість у собі та відновлювати відчуття контролю над власним життям.

У структурі асертивності більшість науковців виокремлюють кілька взаємопов'язаних компонентів: когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний, які у своїй сукупності забезпечують цілісність асертивної поведінки.

Когнітивний компонент охоплює систему уявлень особистості про власні права, можливості, межі та відповідальність, а також її переконання щодо допустимості самовираження і самозахисту [14, с. 72]. Він включає

здатність до усвідомлення власних потреб, аналізу ситуацій взаємодії та прийняття обґрунтованих рішень. У жінок, які пережили насильство, цей компонент часто є деформованим через наявність деструктивних когнітивних установок, таких як знецінення себе, переконання у власній безсилості або залежності від інших [22, с. 211]. Відтак, важливим напрямом психологічної роботи є трансформація цих переконань і формування більш адаптивних когнітивних схем.

Емоційний компонент асертивності пов'язаний зі здатністю розпізнавати, усвідомлювати та регулювати власні емоції у різних ситуаціях соціальної взаємодії. Він передбачає розвиток емоційної стійкості, здатності долати страх, сором, провину та тривогу — емоційні стани, які особливо характерні для жінок, що пережили насильство [9, с. 58]. Здатність до ефективної емоційної регуляції створює підґрунтя для впевненого самовираження та запобігає переходу до деструктивних форм поведінки [19, с. 64].

Поведінковий компонент відображає конкретні дії та навички, що забезпечують реалізацію асертивної позиції у міжособистісній взаємодії. До нього належать уміння відмовляти, висловлювати власну думку, аргументовано відстоювати позицію, формулювати прохання та конструктивно реагувати на критику [16, с. 53]. У жінок — жертв насильства поведінковий репертуар часто обмежений: вони можуть демонструвати або надмірну поступливість, або різкі емоційні реакції як наслідок накопиченої напруги [30, с. 119]. Тому розвиток поведінкових навичок є ключовим завданням тренінгової роботи.

Мотиваційний компонент включає систему внутрішніх спонукань, цінностей і установок, які визначають готовність особистості до асертивної поведінки. Він пов'язаний із прагненням до самореалізації, самозахисту, гідного життя та відновлення власної автономії. У жінок, які зазнали насильства, часто спостерігається зниження мотивації до активних змін через пережитий травматичний досвід і втрату віри у власні можливості [15, с. 37].

У процесі тренінгу цей компонент активізується через підтримку, позитивний досвід взаємодії та поступове формування впевненості у власних силах.

Взаємодія зазначених компонентів забезпечує цілісність асертивної поведінки. Когнітивні уявлення визначають емоційні реакції, емоційний стан впливає на вибір поведінкових стратегій, а мотиваційний компонент забезпечує спрямованість і активність поведінки [6, с. 101]. Порушення хоча б одного з компонентів призводить до зниження загального рівня асертивності.

Для жінок-жертв насилля характерною є комплексна деформація зазначених компонентів, що потребує системного психологічного впливу. Саме тому сучасні програми розвитку асертивності мають бути комплексними та включати когнітивно-поведінкові техніки, методи емоційної регуляції, тренування комунікативних навичок і формування внутрішньої мотивації до змін [28, с. 82].

Таким чином, асертивність виступає інтегральною характеристикою особистості, що забезпечує ефективну самореалізацію, психологічне благополуччя та здатність до конструктивної взаємодії з оточенням, а її розвиток є важливим напрямом психологічної допомоги жінкам, які пережили насилля.

1.2. Соціально-психологічні наслідки домашнього насилля у жінок та їхній зв'язок із порушенням асертивної поведінки

Домашнє насилля є однією з найбільш поширених форм порушення прав людини у сучасному суспільстві та складає серйозну соціально-психологічну проблему, що має глибокі й довготривалі наслідки для особистості. Особливо вразливою категорією у цьому контексті є жінки, які зазнають систематичного насильства з боку партнера або членів сім'ї. Пережитий досвід насилля має комплексний характер і впливає на всі рівні психічного функціонування особистості, зокрема емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери.

Як зазначають дослідники, насильство руйнує базові психологічні установки людини, пов'язані з почуттям безпеки, довіри до світу та інших людей, а також із відчуттям власної цінності та контролю над життям [9, с. 58]. Унаслідок цього значно порушується здатність до самовираження, самозахисту та встановлення особистісних меж, що є фундаментальними характеристиками асертивної поведінки.

Тривале перебування у ситуації домашнього насилля формує у жінок специфічний психологічний стан, який часто описується як «травматичний цикл». Цей цикл супроводжується постійною напругою, очікуванням загрози, а також чергуванням фаз насилля і тимчасового «затишшя», що створює ілюзію нормалізації стосунків [12, с. 54]. У такому контексті поступово формується стан набутої безпорадності, описаний М. Селігманом, який полягає у втраті віри у власну здатність змінювати ситуацію або впливати на події [3, с. 44]. Жінка перестає бачити альтернативи, не намагається захищати свої права і поступово адаптується до ролі жертви. Це суттєво обмежує можливість формування асертивної поведінки, оскільки остання передбачає активну позицію, внутрішню впевненість та готовність діяти.

Одним із важливих аспектів впливу насилля є формування внутрішньої суперечності між прагненням до свободи та страхом перед наслідками самотійних дій. Жінка може усвідомлювати неприйнятність ситуації, однак водночас боятися змін через ризик посилення агресії або втрати навіть мінімальної стабільності. У результаті виникає стан психологічної амбівалентності, що ускладнює прийняття рішень та блокує прояви асертивності. Дослідження показують, що у жінок, які зазнали насильства, часто формуються дезадаптивні когнітивні схеми, пов'язані із самозвинуваченням та знеціненням себе, наприклад: «я сама винна», «я не заслуговую на краще», «я не зможу впоратися самотійно» [21, с. 33]. Такі переконання не лише підсилюють пасивність, а й сприяють повторному потраплянню у травматичні стосунки.

Емоційна сфера жінок-жертв насильства зазнає суттєвих змін і часто характеризується високим рівнем тривожності, депресивними проявами, емоційною нестабільністю та зниженням здатності до регуляції емоційних станів [7, с. 98]. Хронічний стрес, страх, почуття провини та сорому призводять до того, що жінка втрачає здатність адекватно оцінювати ситуацію і реагувати на неї конструктивно. Вона може або повністю пригнічувати свої емоції, уникаючи їх вираження, або, навпаки, демонструвати імпульсивні реакції, що не відповідають реальному контексту. У такому стані асертивна поведінка, яка потребує емоційної стабільності та усвідомленості, стає практично недосяжною без спеціальної психологічної допомоги.

Особливої уваги заслуговує когнітивна сфера, де наслідки насильства проявляються у формуванні стійких негативних переконань про себе та світ. Жінки, які пережили насилля, часто втрачають відчуття власної цінності, що призводить до заниженої самооцінки та відмови від власних потреб і бажань [18, с. 74]. Систематичне приниження, контроль і психологічний тиск з боку агресора формують у них переконання про власну неспроможність і залежність. Це, у свою чергу, унеможлиблює формування асертивності, оскільки вона базується на усвідомленні права на самовираження та захист власних інтересів [22, с. 211]. Крім того, когнітивні викривлення впливають на інтерпретацію соціальних ситуацій: нейтральні або навіть позитивні сигнали можуть сприйматися як загрозові, що призводить до уникнення взаємодії.

Поведінкові наслідки домашнього насилля проявляються у деформації поведінкових стратегій, які стають або надмірно пасивними, або імпульсивно-агресивними. У першому випадку жінка уникає конфліктів, не висловлює власної думки, не здатна відмовити або захистити себе, що робить її вразливою до подальших проявів насильства [16, с. 53]. У другому випадку накопичена напруга може призводити до емоційних зривів, які не мають конструктивного характеру і лише поглиблюють міжособистісні конфлікти [30, с. 119]. Обидві ці форми поведінки є далекими від асертивності, яка передбачає впевнене, але водночас врівноважене та конструктивне реагування.

Соціальна сфера життя жінки також зазнає значних змін під впливом домашнього насилля. Часто агресор свідомо ізолює партнерку від соціального оточення, обмежує її контакти з родичами, друзями, колегами, що призводить до втрати соціальної підтримки та формування залежності [26, с. 55]. Така ізоляція не лише посилює психологічні наслідки травми, а й позбавляє жінку можливості розвивати комунікативні навички, отримувати підтримку та зворотний зв'язок. У результаті формується замкнуте коло: соціальна ізоляція підсилює внутрішні проблеми, а зниження асертивності не дозволяє жінці відновити соціальні зв'язки.

Вплив домашнього насилля на асертивність доцільно розглядати через призму психологічних механізмів травматизації. До таких механізмів належать втрата суб'єктивного контролю над ситуацією, деформація самооцінки, формування страху перед конфліктами, емоційне виснаження та соціальна ізоляція. Ці механізми не існують ізольовано, а взаємодіють між собою, підсилюючи негативний ефект і створюючи умови, у яких асертивна поведінка стає недоступною. Зокрема, низька самооцінка знижує мотивацію до самозахисту, страх блокує активність, а емоційне виснаження позбавляє ресурсів для зміни поведінки.

У цьому контексті розвиток асертивності набуває особливого значення як один із ключових напрямів психологічної допомоги жінкам-жертвам насилля. Асертивність дозволяє відновити відчуття власної гідності, сформувати навички самозахисту, навчитися встановлювати межі та будувати конструктивні взаємини. Важливим є те, що асертивність не формується спонтанно, а потребує цілеспрямованої роботи, яка включає зміну когнітивних установок, розвиток емоційної регуляції, формування поведінкових навичок і підвищення мотивації до змін.

Сучасні підходи до психологічної допомоги підкреслюють ефективність комплексних програм, зокрема соціально-психологічного тренінгу, який створює безпечне середовище для опрацювання травматичного досвіду та набуття нових моделей поведінки [28, с. 82]. У процесі тренінгу жінки мають

можливість не лише отримати знання про асертивність, а й відпрацювати відповідні навички у взаємодії з іншими, що сприяє їх закріпленню та інтеграції у повсякденне життя.

Отже, домашнє насилля має системний руйнівний вплив на всі компоненти асертивності — когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний. Це зумовлює необхідність цілеспрямованої психологічної роботи, спрямованої на відновлення цілісності особистості та формування здатності до впевненої, конструктивної поведінки. Розвиток асертивності у жінок-жертв насилля виступає важливим чинником їхньої психологічної реабілітації, соціальної адаптації та відновлення якості життя.

1.3. Теоретичні підходи до психологічної допомоги жінкам-жертвам насилля: можливості соціально-психологічного тренінгу

Психологічна допомога жінкам, які пережили домашнє насилля, ґрунтується на комплексі теоретичних підходів, що розкривають механізми травматизації особистості та визначають шляхи її відновлення. Сучасна психологічна наука розглядає наслідки насилля як багатовимірний феномен, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування особистості. Відповідно, ефективна допомога має бути системною та спрямованою на відновлення внутрішніх ресурсів жінки, формування відчуття безпеки, зміцнення самооцінки та повернення здатності до самозахисту й автономії. У цьому контексті асертивність виступає ключовим психологічним ресурсом, який забезпечує можливість конструктивної взаємодії зі світом та захисту власних прав. Соціально-психологічний тренінг розглядається як один із найбільш ефективних методів інтегрованого впливу, що дозволяє поєднувати різні теоретичні підходи та забезпечує умови для розвитку особистісної стійкості [18, с. 79].

Одним із провідних напрямів у роботі з жінками-жертвами насилля є когнітивно-поведінковий підхід, який ґрунтується на положенні про взаємозв'язок мислення, емоцій та поведінки. Згідно з цим підходом, деструктивні емоційні стани та неадаптивні форми поведінки підтримуються через ірраціональні переконання та викривлені когнітивні схеми [10, с. 105]. У жінок, які пережили насилля, часто формуються установки самозвинувачення, безсилля та залежності, які блокують розвиток асертивності. Вони можуть вважати, що не мають права на захист, не заслуговують на повагу або не здатні змінити власне життя [21, с. 33]. У межах соціально-психологічного тренінгу ці переконання піддаються усвідомленню та трансформації. Завдяки використанню спеціальних технік, зокрема аналізу автоматичних думок, когнітивної реструктуризації та моделювання поведінкових ситуацій, жінки поступово формують нові, більш адаптивні уявлення про себе та свої можливості [15, с. 47]. Це створює основу для розвитку впевненої та конструктивної поведінки.

Вагомий внесок у розуміння процесу відновлення особистості робить гуманістичний підхід, який акцентує увагу на внутрішньому потенціалі людини до саморозвитку та самоцілення. У контексті роботи з жінками, які зазнали насилля, особливого значення набувають такі принципи, як безумовне прийняття, емпатія та автентичність у взаємодії [31, с. 122]. Досвід підтримувальних, безпечних стосунків є критично важливим для відновлення довіри до себе та інших. Соціально-психологічний тренінг, побудований на гуманістичних засадах, створює умови, в яких жінки можуть відкрито виражати свої почуття, отримувати емоційну підтримку та переживати досвід прийняття без осуду. У груповій взаємодії формується відчуття належності та значущості, що сприяє підвищенню самооцінки та зміцненню внутрішньої опори, необхідної для розвитку асертивності [12, с. 54].

Психодинамічний підхід дозволяє глибше зрозуміти внутрішні конфлікти та несвідомі механізми, що лежать в основі поведінки жінок-жертв насильства. Зокрема, він підкреслює роль раннього досвіду, порушень

прив'язаності та формування амбівалентних почуттів до значущих осіб [9, с. 58]. У жінок, які перебувають у насильницьких стосунках, нерідко спостерігається поєднання страху, залежності та емоційної прив'язаності до агресора, що ускладнює розрив стосунків і встановлення меж. У межах тренінгової роботи психодинамічні елементи реалізуються через усвідомлення власних почуттів, аналіз повторюваних моделей взаємодії та реконструкцію образу «Я». Групова форма роботи дозволяє учасникам побачити власні поведінкові патерни у взаємодії з іншими, усвідомити їх причини та сформувані нові способи реагування, що базуються на самоповазі та внутрішній свободі [14, с. 207].

Особливого значення у сучасній психологічній практиці набуває травма-орієнтований підхід, який фокусується на специфіці впливу травматичного досвіду на психіку людини. Домашнє насилля призводить до порушення процесів саморегуляції, формування стану гіперпильності, емоційного виснаження та уникнення соціальних контактів [7, с. 98]. У таких умовах першочерговим завданням психологічної допомоги є стабілізація емоційного стану та відновлення відчуття безпеки. Соціально-психологічний тренінг у цьому контексті включає техніки тілесної та емоційної регуляції, спрямовані на зниження рівня тривожності, відновлення контакту з власним тілом і переживаннями. Вправи на усвідомлення дихання, розвиток навичок релаксації та регуляції емоцій сприяють поверненню контролю над власним станом, що є необхідною умовою для формування асертивної поведінки [30, с. 119].

Феміністичний підхід розглядає проблему домашнього насилля у ширшому соціальному контексті, акцентуючи увагу на гендерній нерівності, соціальних стереотипах і владних дисбалансах у стосунках [26, с. 55]. Із позиції цього напрямку, психологічна допомога має бути спрямована не лише на індивідуальні зміни, а й на усвідомлення жінкою соціальних чинників, що впливають на її становище. Важливим аспектом є подолання внутрішньої стигматизації, формування гендерної самосвідомості та відновлення відчуття

власної гідності. У межах тренінгу це реалізується через обговорення прав жінки, аналіз ситуацій насилля, розвиток навичок протидії маніпуляціям та психологічному тиску [17, с. 61]. Такий підхід сприяє формуванню активної життєвої позиції та готовності до захисту власних інтересів.

Соціально-психологічний тренінг, інтегруючи елементи зазначених підходів, виступає ефективним інструментом психологічної допомоги жінкам-жертвам насилля. Його ефективність зумовлена поєднанням когнітивної, емоційної та поведінкової роботи, а також використанням групової динаміки як ресурсу підтримки та розвитку. У процесі тренінгу створюється безпечний простір, у якому жінки можуть експериментувати з новими моделями поведінки, отримувати зворотний зв'язок і поступово формувати впевненість у собі. Важливим є також те, що групова форма роботи сприяє зниженню почуття ізоляваності, нормалізації переживань і відновленню довіри до інших людей [19, с. 148].

Таким чином, теоретичні підходи до психологічної допомоги жінкам - жертвам домашнього насильства демонструють необхідність комплексного, інтегративного підходу, що враховує всі аспекти травматичного досвіду. Соціально-психологічний тренінг виступає універсальним засобом, який дозволяє поєднати різні напрями психологічної допомоги та забезпечити ефективне відновлення особистісного функціонування. Він сприяє розвитку асертивної поведінки, відновленню особистих меж, підвищенню самооцінки та формуванню здатності до конструктивної взаємодії, що є ключовими умовами виходу з ситуації насильства та побудови безпечного і повноцінного життя.

Висновки до розділу 1

У першому розділі бакалаврської кваліфікаційної роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми розвитку асертивної поведінки у жінок-жертв домашнього насилля, що дозволило сформулювати такі узагальнення.

Встановлено, що асертивність є складним інтегральним психологічним утворенням, яке відображає здатність особистості відкрито, впевнено та конструктивно виражати власні думки, почуття й потреби, відстоювати особистісні межі та права без порушення прав інших людей. Її структура включає взаємопов'язані когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний компоненти, які у своїй сукупності забезпечують цілісність асертивної поведінки та ефективність міжособистісної взаємодії.

З'ясовано, що домашнє насилля має системний руйнівний вплив на особистість жінки, спричиняючи порушення у всіх сферах її психічного функціонування. Травматичний досвід призводить до формування набутої безпорадності, зниження самооцінки, розвитку тривожних і депресивних станів, деформації когнітивних установок і порушення емоційної регуляції. Це, у свою чергу, зумовлює зниження або втрату асертивності, що проявляється у пасивності, уникненні конфліктів, труднощах у самовираженні та нездатності до захисту власних інтересів.

Виявлено, що у жінок-жертв насилля спостерігається деформація всіх компонентів асертивності: когнітивного — через наявність деструктивних переконань і заниженої самооцінки; емоційного — через підвищену тривожність, страх і емоційну нестабільність; поведінкового — через обмежений репертуар реакцій, що коливається між пасивністю та агресивністю; мотиваційного — через втрату віри у власні можливості та зниження прагнення до самозахисту. Такі порушення взаємопов'язані та взаємопідсилюють одне одного, що ускладнює процес психологічного відновлення.

Теоретичний аналіз підходів до психологічної допомоги жінкам, які пережили насилля, засвідчив, що ефективна робота потребує інтеграції різних напрямів психологічної науки. Когнітивно-поведінковий підхід забезпечує корекцію деструктивних переконань і формування нових моделей поведінки; гуманістичний — сприяє відновленню самоцінності та внутрішньої підтримки; психодинамічний — дозволяє усвідомити внутрішні конфлікти та

повторювані патерни взаємодії; травма-орієнтований — забезпечує стабілізацію емоційного стану та відновлення саморегуляції; феміністичний — акцентує увагу на соціальних чинниках насильства та формуванні активної життєвої позиції.

Обґрунтовано, що соціально-психологічний тренінг є ефективним засобом розвитку асертивності у жінок-жертв насилля, оскільки дозволяє комплексно впливати на всі компоненти особистісного функціонування. Тренінгова форма роботи забезпечує створення безпечного середовища для самовираження, сприяє формуванню нових когнітивних установок, розвитку емоційної регуляції, відпрацюванню поведінкових навичок і підвищенню мотивації до змін.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують, що розвиток асертивної поведінки є важливим напрямом психологічної допомоги жінкам-жертвам домашнього насильства та є необхідною умовою їхнього психологічного відновлення, соціальної адаптації та підвищення якості життя. Отримані висновки створюють підґрунтя для проведення емпіричного дослідження та розробки програми соціально-психологічного тренінгу розвитку асертивності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ АСЕРТИВНОСТІ У ЖІНОК-ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

У сучасному суспільстві проблема домашнього насилля щодо жінок набуває особливої актуальності, що зумовлено його поширеністю та глибокими наслідками для психічного здоров'я особистості. Пережитий травматичний досвід негативно впливає на здатність жінки до самовираження, самозахисту, встановлення особистісних меж і побудови конструктивних міжособистісних відносин. У цьому контексті особливого значення набуває вивчення рівня асертивності як важливої характеристики особистості, що забезпечує ефективну взаємодію з оточенням і здатність до захисту власних прав.

Асертивність розглядається як інтегративне психологічне утворення, яке вміщує систему переконань, емоційних реакцій, поведінкових навичок і мотиваційних установок, що забезпечують впевнену, конструктивну та соціально прийнятну поведінку. Недостатній рівень її розвитку у жінок, які зазнали насилля, може призводити до формування пасивної або залежної позиції, труднощів у прийнятті рішень, уникнення конфліктних ситуацій та нездатності до ефективного самозахисту.

З огляду на зазначене, важливим завданням емпіричного дослідження є підбір валідних і надійних психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно оцінити рівень асертивності, а також пов'язані з нею психологічні характеристики, зокрема самооцінку та рівень тривожності. У межах даного дослідження було застосовано поєднання теоретичних і емпіричних методів, що забезпечило цілісність і наукову обґрунтованість отриманих результатів.

Емпіричний блок дослідження було реалізовано за допомогою комплексу психодіагностичних методик. Зокрема, використано шкалу самооцінки М. Розенберга, яка дозволяє визначити загальний рівень самоповаги та ставлення особистості до себе. Ця методика є однією з найбільш

поширених у психологічних дослідженнях і характеризується високим рівнем надійності та валідності. Вона вміщує серію тверджень, що оцінюються за шкалою, та дозволяє визначити низький, середній або високий рівень самооцінки (див. дод. А).

Окрім того, у дослідженні було застосовано шкалу тривожності Ч. Спілбергера (у модифікації Ю. Ханіна), яка дає змогу оцінити як ситуативну, так і особистісну тривожність. Ця методика дозволяє виявити рівень емоційного напруження, внутрішньої тривоги та схильності до переживання стресових станів, що є важливими показниками для аналізу психологічного стану жінок, які пережили насилля (див. дод. Б).

Із метою безпосередньої оцінки рівня асертивності було розроблено авторську анкету, яка вміщує як закриті, так і відкриті запитання. Вона спрямована на виявлення особливостей поведінки у міжособистісних ситуаціях, здатності до відстоювання власних прав, уміння говорити «ні», встановлювати особистісні межі, а також рівня впевненості у спілкуванні. Використання авторського інструментарію дозволило врахувати специфіку досліджуваної категорії та отримати більш глибоку інформацію про рівень сформованості асертивної поведінки (див. дод. В).

Вибірку досліджуваних склали 30 жінок віком від 20 до 40 років, які мали досвід переживання домашнього насилля. Добір респонденток здійснювався за принципом добровільної участі з дотриманням етичних норм психологічного дослідження, зокрема забезпеченням конфіденційності отриманої інформації, інформованої згоди учасниць та їхнього права на відмову від участі на будь-якому етапі дослідження без негативних наслідків.

Емпіричне дослідження проводилося у дистанційному форматі з використанням платформи Zoom, що забезпечило можливість організації взаємодії з учасницями, проведення інструктажу та збору необхідних даних у безпечному та зручному для них середовищі.

Процедура емпіричного дослідження передбачала поетапну організацію. На першому етапі здійснювалася діагностика рівня самооцінки за

допомогою методики М. Розенберга, що дозволило визначити загальний рівень самоповаги учасниць. На другому етапі проводилася оцінка рівня тривожності за методикою Ч. Спілбергера, що дало змогу виявити особливості емоційного стану респонденток. На третьому етапі застосовувалася авторська анкета для визначення рівня асертивності та аналізу поведінкових особливостей у міжособистісній взаємодії.

Отримані під час дослідження дані були піддані кількісному та якісному аналізу. Кількісний аналіз передбачав обробку результатів із використанням методів описової статистики, що дозволило визначити рівневі показники досліджуваних характеристик. Якісний аналіз був спрямований на інтерпретацію результатів, виявлення типових особливостей поведінки жінок-жертв насилля, а також визначення проблемних аспектів розвитку асертивності.

Таким чином, організація емпіричного дослідження базувалася на комплексному підході, що поєднує використання стандартизованих психодіагностичних методик та авторського інструментарію. Це забезпечило можливість всебічного аналізу рівня асертивності у жінок-жертв насилля виявлення її структурних компонентів та чинників, що впливають на її формування. Отримані результати стали підґрунтям для подальшого аналізу та розробки програми соціально-психологічного тренінгу.

2.2. Обґрунтування методів дослідження асертивності та психологічних особливостей досліджуваних

Вибір методів дослідження асертивності у жінок-жертв домашнього насилля зумовлений складністю та багатовимірністю цього психологічного феномену. Асертивність є інтегративною характеристикою особистості, яка охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний компоненти. Вона не обмежується лише знанням власних прав чи умінням висловлювати

думку, а передбачає здатність реалізовувати впевнену, конструктивну поведінку у складних соціальних ситуаціях, зберігаючи баланс між самоповагою та повагою до інших. Саме тому дослідження асертивності потребує використання комплексного підходу, що поєднує різні методи та дозволяє всебічно охарактеризувати психологічні особливості досліджуваних.

Застосування теоретичних методів, зокрема аналізу, узагальнення та систематизації наукової літератури, дало змогу визначити сутність поняття асертивності, її структурні компоненти, а також особливості її формування у жінок, які пережили домашнє насилля. Теоретичний аналіз також дозволив виявити ключові психологічні характеристики, що пов'язані з рівнем асертивності, зокрема самооцінку, рівень тривожності, особливості емоційної регуляції та поведінкові стратегії. Це стало підґрунтям для обґрунтованого вибору психодіагностичних методик, які відповідають меті та завданням дослідження, а також забезпечують логічну узгодженість між теоретичною та емпіричною частинами роботи.

Емпіричні методи дослідження були представлені стандартизованими психодіагностичними методиками та авторським інструментарієм, що дозволяють отримати об'єктивні та кількісно вимірювані показники досліджуваних характеристик. Використання саме таких методів зумовлене їхньою валідністю, надійністю та можливістю порівняння результатів між різними учасницями дослідження.

Для дослідження когнітивного та особистісного компонентів асертивності було використано шкалу самооцінки М. Розенберга, яка дозволяє визначити загальний рівень самоповаги та ставлення особистості до себе. Вибір цієї методики обумовлений тим, що самооцінка є базовою характеристикою, яка безпосередньо впливає на здатність до асертивної поведінки. Жінки з адекватною та позитивною самооцінкою більш схильні до відкритого самовираження, відстоювання власних прав і встановлення особистісних меж, тоді як занижена самооцінка сприяє формуванню пасивних і залежних моделей поведінки. Методика М. Розенберга характеризується

високою психометричною надійністю та широко використовується у дослідженнях особистісних характеристик, що підтверджує доцільність її застосування (див. дод. А).

Для оцінки емоційного компоненту асертивності було застосовано шкалу тривожності Ч. Спілбергера (у модифікації Ю. Ханіна), яка дозволяє визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності. Вибір цієї методики зумовлений тим, що підвищений рівень тривожності є одним із ключових чинників, що обмежують здатність до асертивної поведінки. Висока тривожність може проявлятися у страху перед конфліктами, уникненні відкритого самовираження, невпевненості у власних діях та підвищеній емоційній напрузі. Використання даної методики дозволяє визначити ступінь емоційної стабільності досліджуваних та виявити її вплив на поведінкові прояви асертивності (див. дод. Б).

Для безпосереднього дослідження поведінкового та мотиваційного компонентів асертивності було розроблено авторську анкету, яка включає як закриті, так і відкриті запитання. Необхідність створення авторського інструментарію зумовлена тим, що стандартизовані методики не завжди дозволяють врахувати специфіку досліджуваної категорії — жінок, які пережили домашнє насилля. Авторська анкета спрямована на виявлення здатності до відстоювання власних прав, уміння говорити «ні», встановлювати особистісні межі, висловлювати власну думку, а також на аналіз труднощів у міжособистісній взаємодії. Використання відкритих запитань дозволяє отримати більш глибоку інформацію про суб'єктивний досвід учасниць, їхні переживання, установки та поведінкові стратегії (див. дод. В).

Поєднання декількох методик у межах одного дослідження забезпечує реалізацію принципу методичної триангуляції, що підвищує достовірність отриманих результатів. Кожна з обраних методик спрямована на вивчення окремого аспекту асертивності, а їх сукупність дозволяє сформувати цілісне уявлення про рівень її розвитку. Такий підхід дає змогу виявити взаємозв'язки між когнітивними, емоційними та поведінковими компонентами асертивної

поведінки, що є важливим для подальшого аналізу та інтерпретації результатів.

Важливим аспектом дослідження є також використання методів кількісного та якісного аналізу. Кількісний аналіз дозволяє визначити рівневі показники досліджуваних характеристик, встановити їх розподіл та виявити статистичні закономірності. Якісний аналіз, у свою чергу, спрямований на інтерпретацію отриманих результатів, виявлення індивідуальних особливостей досліджуваних, а також розкриття психологічного змісту їхніх відповідей.

Таким чином, обрані методи дослідження є науково обґрунтованими, взаємодоповнюючими та адекватними меті роботи. Вони забезпечують комплексне вивчення асертивності у жінок-жертв домашнього насилля дозволяють отримати достовірні результати та створюють підґрунтя для подальшого аналізу, інтерпретації даних і розробки ефективної програми соціально-психологічного тренінгу.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Для забезпечення об'єктивного та всебічного аналізу рівня асертивності у жінок — жертв домашнього насильства у дослідженні було застосовано комплекс психодіагностичних методик. Це дало можливість виявити особливості сформованості асертивної поведінки, а також проаналізувати когнітивні, емоційні та поведінкові характеристики досліджуваних на констатувальному етапі дослідження.

Загалом отримані результати свідчать про наявність виражених психологічних труднощів у жінок, які пережили насильство. Вони проявляються у зниженій самооцінці, підвищеній тривожності, невпевненості у собі, труднощах у самовираженні та встановленні особистісних меж.

Першим етапом аналізу стало дослідження когнітивно-особистісного компонента асертивності, а саме — рівня самооцінки за методикою М. Розенберга, результати якої представлено нижче (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати діагностики рівня самооцінки

<i>№</i>	<i>Рівень</i>	<i>Кількість респонденток</i>	<i>Відсотковий вираз (%)</i>
1	Високий	7	23,3
2	Середній	14	46,7
3	Низький	9	30,0

Аналіз отриманих результатів (див. табл. 2.1) свідчить, що переважна частина жінок має середній (46,7%) та низький (30,0%) рівень самооцінки.

Такий розподіл показників проявляється у вираженій невпевненості у собі, знеціненні власних потреб, деструктивній залежності від думки інших та значних труднощах у прийнятті самостійних рішень. Зазначений стан є типовим наслідком пережитого домашнього насильства, що тривалий час негативно впливає на формування позитивного образу «Я» та руйнує внутрішнє відчуття власної цінності особистості.

Другим етапом емпіричного зрізу став аналіз емоційного компонента асертивності, який вимірювався за допомогою шкали тривожності Ч. Спілбергера (у модифікації Ю. Ханіна). Результати вивчення рівнів особистісної та ситуативної тривожності респонденток узагальнено в таблиці (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати діагностики рівнів тривожності досліджувальних

<i>№</i>	<i>Рівень тривожності</i>	<i>Ситуативна тривожність (%)</i>	<i>Особистісна тривожність (%)</i>
1	Високий	53,3	60
2	Середній	30	26,7
3	Низький	16,7	13,3

Отримані емпіричні дані засвідчують, що більшість опитаних жінок характеризуються високим рівнем тривожності.

Це проявляється у внутрішньому напруженні, почутті страху, емоційній нестабільності, невпевненості та схильності уникати складних життєвих ситуацій. Підвищена тривожність значно ускладнює можливість відкритого самовираження та перешкоджає формуванню асертивної поведінки.

Провідне значення для дослідження мав детальний якісний та кількісний аналіз поведінкового та мотиваційного компонентів асертивності, що вивчалися за допомогою авторської анкети (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Особливості прояву критеріїв асертивної поведінки у жінок (n=30)

№	Досліджувані комунікативні критерії	Сформовано (високий прояв, %)	Частково сформовано (середній прояв, %)	Не сформовано (низький прояв, %)
1	Впевненість у спілкуванні	13,3	33,3	53,4
2	Уміння відстоювати межі	10	30	60
3	Здатність говорити «ні»	6,7	23,3	70
4	Труднощі у самовираженні	66,7	20	13,3

Розподіл відповідей респонденток фіксує суттєві поведінкові деструкції, узагальнений профіль яких відображено графічно (див. рис. 2.1).



Рис. 2.1. Основні поведінкові деструкції асертивності у жінок-жертв насильства

Найбільш проблемною зоною виявилася здатність аргументовано відмовляти — аж 70,0% респонденток мають тотальні труднощі із промовлянням слова «ні». Жінки зазначали, що спроба відмовитися від неприйнятних пропозицій чи дій викликає у них паралізуювальний страх, почуття провини та асоціюється із ризиком покарання чи нового акту насильства.

У 60,0% учасниць повністю деформоване або відсутнє вміння вибудовувати й маркувати власні психологічні та фізичні кордони. Вони схильні терпіти грубість, неповагу чи знецінення, оскільки їхній попередній досвід сформував феномен «виученої безпорадності» (за М. Селігманом) — переконання, що захищатися марно й безпечніше підкоритися. Показник «виражених труднощів у самовираженні» (66,7%) фіксує нездатність жінок відкрито заявляти про свої базові права, бажання та емоційні стани, що змушує їх обирати пасивну, адаптивну або унікальну стратегію поведінки у міжособистісній взаємодії.

Узагальнюючи емпіричні результати констатувального етапу дослідження, можна зробити висновок, що для жінок-жертв домашнього насильства є характерною комплексна деструкція всіх ключових компонентів асертивності. У когнітивній сфері вона підживлюється низькою самооцінкою та деструктивними установками самозвинувачення; в емоційній — блокується високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності; у поведінковій — виявляється через несформованість комунікативних навичок самозахисту, невміння говорити «ні» та тотальну пасивність під час трансляції власних інтересів.

Такий дефіцит асертивних ресурсів суттєво ускладнює процес психосоціальної реабілітації жінок, консервує їх у ролі «жертви» стосунків і створює високі ризики повторного потрапляння у деструктивні (аб'юзивні) залежності. Виявлені закономірності та проблемні зони зумовлюють нагальну потребу у розробці та теоретичному обґрунтуванні спеціальної корекційно-

розвивальної програми, спрямованої на цілеспрямоване формування внутрішньої опори та навичок впевненої поведінки постраждалих жінок.

Висновки до розділу 2

У другому розділі бакалаврської кваліфікаційної роботи було обґрунтовано методологічні засади, визначено етапи та процедуру емпіричного дослідження особистісних характеристик та рівня асертивності у жінок із досвідом домашнього насильства. Організація емпіричного зрізу дозволила забезпечити комплексне вивчення когнітивно-особистісного, емоційного та поведінкового компонентів асертивної поведінки респонденток на констатувальному етапі дослідження.

У процесі дослідження було сформовано репрезентативну вибірку ($n=30$) та обґрунтовано вибір надійного психодіагностичного інструментарію. Застосування шкали самооцінки М. Розенберга, шкали тривожності Ч. Спілбергера (в модифікації Ю. Ханіна) та авторської анкети, спрямованої на виявлення комунікативних труднощів, забезпечило отримання об'єктивних, валідних та достовірних первинних даних щодо досліджуваних характеристик постраждалих жінок.

Аналіз результатів констатувального етапу дослідження засвідчив, що для переважної більшості жінок-жертв домашнього насильства є характерною комплексна деструкція та низький рівень сформованості асертивної поведінки. У когнітивно-особистісній сфері респонденток зафіксовано домінування середнього (46,7%) та низького (30,0%) рівнів самооцінки. Це виявляється у глибокій невпевненості у власних силах, хронічному знеціненні особистісних потреб, тотальній залежності від зовнішнього схвалення та думки кривдника, а також у виражених труднощах під час прийняття самостійних життєвих рішень.

Вивчення емоційного компонента виявило стан хронічного дистресу та емоційної нестабільності у постраждалих жінок. Про це свідчить різке домінування високих показників як ситуативної (53,3%), так і особистісної (60,0%) тривожності. Перманентне почуття страху, очікування загрози та внутрішнє напруження виступають потужними психологічними бар'єрами, які блокують здатність жінок адекватно оцінювати комунікативний контекст і відкрито виражати власні емоційні стани.

Детальний аналіз поведінкового репертуару жінок фіксує значний дефіцит навичок самозахисту та впевненої взаємодії. Найбільш критичними деструкціями виявилися: тотальна неспроможність аргументовано відмовляти й говорити «ні» (70,0% респонденток), а також несформованість або повна руйнація особистісних психологічних і фізичних кордонів (60,0% учасниць). Виявлені особливості підтверджують деструктивний вплив травматичного досвіду насильства, який формує у жінок феномен виученої безпорадності та змушує їх обирати пасивні, жертвовні або унікальні стратегії поведінки у міжособистісних стосунках.

Отже, узагальнені результати емпіричного дослідження констатують наявність глибоких психологічних труднощів та гострого дефіциту асертивних ресурсів у жінок, які зазнали домашнього насильства. Отримані дані підтверджують актуальність нашого дослідження та створюють чітке емпіричне підґрунтя для розробки, теоретичного обґрунтування та подальшого впровадження спеціальної цілеспрямованої корекційно-розвивальної програми, спрямованої на подолання виявлених деструкцій та розвиток асертивності постраждалих жінок.

РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ АСЕРТИВНОСТІ ДЛЯ ЖІНОК-ЖЕРТВ НАСИЛЛЯ

3.1. Програма соціально-психологічного тренінгу асертивності для жінок-жертв насилля

Розробка та теоретичне обґрунтування програми соціально-психологічного тренінгу асертивності для жінок, які зазнали домашнього насильства, вимагає ретельного аналізу науково-практичного досвіду становлення концепту впевненої поведінки в психологічній науці. Використання тренінгових технологій як методу психологічного впливу дозволяє оперативно й комплексно трансформувати деструктивні поведінкові патерни, що сформувалися у респонденток унаслідок перебування в аб'юзивних стосунках.

Історичні витoki та теоретичний фундамент тренінгів асертивності закладено в межах біхевіорального та когнітивно-поведінкового напрямів психотерапії. Основоположником цього підходу вважається А. Салтер, який у своїй праці «Умовно-рефлекторна терапія» (1949 р.) вперше описав концепцію впевненості в собі як протизагальмування емоцій. Він виділив шість базових характеристик асертивної особистості (експресивність мовлення, відкрите вираження почуттів, здатність говорити «ні», займенникова мова тощо), які лягли в основу перших практичних вправ. Подальший розвиток метод отримав у роботах Дж. Волпе (1958 р.), який розглядав асертивну поведінку через призму техніки систематичної десенсибілізації: впевнена відповідь виступає як фактор, що пригнічує тривогу та страх у соціальних ситуаціях.

У самостійний практичний напрям тренінг асертивності сформувався завдяки працям Е. Альберті та М. Еммонса (1970 р.), які чітко розмежували асертивну, агресивну та пасивну поведінку, довівши, що розвиток асертивності сприяє зростанню самоповаги особистості. Значний внесок у

технологізацію тренінгових вправ здійснив М. Сміт, який сформулював класичний «Асертивний білль про права» та описав практичні комунікативні техніки відкритої відмови, протистояння маніпуляціям (техніка «заїждженої платівки», «наведення туману») та конструктивного прийняття критики.

У вітчизняному та ближньому науковому просторі розробкою та адаптацією тренінгових програм з асертивності активно займалися В. Каппоні та Р. Новак. Їхня концепція базується на інтеграції когнітивного переосмислення власних прав та поведінкового закріплення впевнених дій у щоденній взаємодії. Окрім того, під час розробки тренінгу для жінок із травматичним досвідом було враховано положення гуманістичної психології (К. Роджерс) щодо створення безпечного, безоціночного середовища, та теорію виученої безпорадності М. Селігмана, яка пояснює механізм формування пасивної комунікативної стратегії у жертв насильства.

Конструювання авторської корекційно-розвивальної програми здійснювалося на основі інтегрованого підходу, що передбачає поєднання технік модифікації поведінки (А. Салтер, М. Сміт) із методами раціонально-емоційної терапії А. Елліса та практичними розробками В. Каппоні. Специфіка цільової групи (наявність глибоких психологічних травм, низька самооцінка та висока тривожність) зумовила необхідність адаптації класичних вправ у бік зниження рівня ретравматизації та посилення блоку формування внутрішніх ресурсів і психологічних кордонів.

Одним із найбільш доцільних засобів формування асертивної поведінки є соціально-психологічний тренінг, який забезпечує комплексний вплив на особистість. Дієвість даного методу зумовлена поєднанням когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів навчання. Учасниці тренінгового процесу не лише отримують знання про природу власних реакцій і механізми психологічного захисту, але й мають можливість відпрацьовувати нові моделі поведінки у безпечному середовищі. Практична спрямованість роботи сприяє формуванню стійких навичок саморегуляції, підвищенню впевненості у собі та відновленню відчуття контролю над власним життям.

Важливу роль у тренінгу відіграє групова взаємодія, яка створює атмосферу підтримки, прийняття та довіри. У таких умовах жінки отримують можливість поділитися власним досвідом, усвідомити, що вони не є самотніми у своїх переживаннях, та отримати позитивний зворотний зв'язок. Це сприяє зниженню почуття ізолюваності, нормалізації емоційного стану та формуванню нових соціальних зв'язків.

Метою розробленого соціально-психологічного тренінгу є розвиток асертивності у жінок, які пережили домашнє насильство, а також формування навичок самоповаги, емоційної саморегуляції, конструктивного спілкування та психологічної стійкості.

Реалізація поставленої мети передбачає вирішення комплексу взаємопов'язаних завдань, спрямованих на різні аспекти особистісного функціонування. Зокрема, тренінг спрямований на усвідомлення жінками власних переживань, потреб та порушених меж; розвиток навичок емоційної регуляції та подолання негативних емоційних станів; формування здатності до відкритого самовираження; відпрацювання асертивних моделей поведінки; підвищення самооцінки та впевненості у собі; розвиток психологічної стійкості та здатності до самозахисту.

Програма тренінгу розрахована на 3 тематичні модулі (дні) тривалістю 3–3,5 години кожне заняття, що в сукупності становить 10 годин інтенсивної групової роботи. Така структура дозволяє забезпечити поступовий перехід від відновлення базового відчуття безпеки та ідентичності до формування і закріплення конкретних навичок асертивної поведінки.

Методичний інструментарій тренінгу включає різноманітні форми і методи роботи, зокрема психогімнастичні вправи, тілесноорієнтовані техніки, арт-терапевтичні методи, рольові ігри, елементи когнітивно-поведінкової терапії, терапевтичні дискусії та моделювання життєвих ситуацій. Така різноманітність методів забезпечує активне залучення учасниць до процесу навчання, сприяє глибшому усвідомленню власного досвіду та формуванню практичних навичок.

Структура тренінгу передбачає логічну послідовність етапів. Перший день спрямований на створення безпечного простору, знайомство, формування групових правил, а також первинне усвідомлення власних меж і особливостей поведінки. Другий день присвячений розвитку емоційної регуляції, подоланню почуття сорому і провини, а також опануванню технік асертивного самовираження. Третій день передбачає відпрацювання навичок асертивної комунікації у складних ситуаціях, моделювання реальних сценаріїв взаємодії та інтеграцію отриманого досвіду.

Очікувані результати реалізації розробленої програми полягають у підвищенні загального рівня асертивності учасниць, розвитку їхньої здатності конструктивно встановлювати й захищати особистісні межі, зниженні емоційної вразливості та тривожності, а також у формуванні стійкого внутрішнього ресурсу й упевненості у власних силах. Окрім того, передбачається засвоєння жінками нових поведінкових стратегій, які безпосередньо сприятимуть запобіганню повторному потраплянню в аб'юзивні стосунки та забезпечать підґрунтя для побудови більш здорових, рівноправних форм міжособистісної взаємодії.

Таким чином, соціально-психологічний тренінг «Голос сили» розроблено як цілісний інструмент, спрямований на подолання наслідків травматичного досвіду постраждалих жінок, відновлення їхньої психологічної рівноваги, формування внутрішньої опори та зміцнення життестійкості. Його змістова структура орієнтована на повернення жінкам відчуття контролю над власним життям, відновлення особистісної гідності та здатності до повноцінного функціонування у суспільстві. Подальшу емпіричну апробацію програми, аналіз отриманих результатів, а також математико-статистичне підтвердження її ефективності представлено у наступному підрозділі роботи.

ДЕНЬ 1. ВІДНОВЛЕННЯ ГОЛОСУ: УСВІДОМЛЕННЯ ПРАВ І ЕМОЦІЙ

Вправа 1. «Знайомство з ресурсом»

Мета: створення безпечної атмосфери, зниження тривоги, формування першого кола довіри.

Час: 20 хв

Матеріали: папір, маркери.

Хід вправи:

1. Тренер пропонує кожній учасниці намалювати символ, який асоціюється у неї з силою (долоня, серце, квітка тощо).

2. Учасниці по черзі представляють свої символи:

– «Мій символ сили — ... тому що...».

3. Тренер підсумовує: «У кожної з нас є своя сила. Сьогодні ми будемо вчитися говорити її голосом».

Можливі реакції: емоційність, сльози, сором.

Рекомендації тренеру: дякувати за сміливість, уникати оцінювальних фраз.

Вправа 2. «Мої права як людини»

Мета: усвідомлення базових прав, які часто порушуються у ситуації насильства.

Час: 25 хв

Матеріали: картки з правами (я маю право на...).

Інструкція:

1. Тренер розкладає на підлозі картки:

- «Я маю право сказати Ні»,
- «Я маю право на безпеку»,
- «Я маю право не відповідати за чужі емоції»,
- «Я маю право на повагу»,
- «Я маю право помилятись» тощо.

2. Учасниці обирають 2 картки, які для них найскладніші.

3. Обговорення в колі:

– «Чому саме ці права складно прийняти?

Чи були ситуації, коли це право у вас забирали?»

Очікувані відкриття:

- «Я не знала, що маю право відмовитись».
- «Я завжди думала, що мушу терпіти».

Тренер підсумовує:

«Асертивність — це не агресія, а реалізація власних прав без порушення прав інших».

Вправа 3. «Емоційний компас»

Мета: навчити розпізнавати власні емоції, які супроводжують насильство (страх, провина, сором, тривога).

Час: 30 хв

Матеріали: роздруковки із «компасом емоцій».

Хід роботи:

1. Тренер просить згадати не саму ситуацію насильства, а емоцію, яка тоді виникла.
2. Учасниці вибирають емоцію та знаходять її на компасі.
3. Далі відповідають на запитання:
 - «Де в тілі ви відчуваєте цю емоцію?»
 - «Що вона хотіла вам сказати?»
4. Переходимо до ресурсного запитання:
 - «Якої допомоги вимагала ця емоція?»

Психологічне значення: жінки навчаються не знецінювати, а чути себе.

Вправа 4. «Мої кордони: коли мене немає»

Мета: усвідомити, як порушені межі формують неасертивність.

Час: 35 хв

Матеріали: великий аркуш у формі кола.

Хід:

1. На аркуші жінки позначають, коли і ким їхні кордони порушувались (без деталізації травми).
2. Потім — другу частину:
 - «Що я відчувала?»
 - «Що я хотіла сказати, але не могла?»
3. Тренер підкреслює:

«Той факт, що ви були змушені мовчати, не означає, що ви не мали права на

голос».

Рефлексія дня

Запитання тренера:

- «Який новий голос усередині себе ви почули сьогодні?»
- «Що було найважчим?»
- «Що підтримало?»

ДЕНЬ 2. ВЧУСЯ ГОВОРИТИ «Я»: ТЕХНІКИ АСЕРТИВНОСТІ

Вправа 1. «Три стилі поведінки: гра в ролі»

Мета: навчити розрізняти пасивну, агресивну та асертивну поведінку.

Час: 35 хв

Хід:

1. Тренер описує три моделі:
 - Пасивна: «Мені незручно сказати...»
 - Агресивна: «Ти повинна/ти зобов'язана!»
 - Асертивна: «Я хочу/мені потрібно...»
2. Учасниці в парах отримують картки-ситуації:
 - «Партнер підвищує голос»
 - «Родичі критикують ваші рішення»
 - «Хтось нав'язує допомогу/контроль»
3. У парах вони програють три варіанти поведінки.

Обговорення:

- «Що відчували, коли поводитися пасивно?»
- «Що викликало у вас дискомфорт в агресії?»
- «Де ви знайшли баланс?»

Вправа 2. «Техніка Я-повідомлень»

Мета: сформувати навички вираження потреб без звинувачень.

Час: 30 хв

Шаблон:

Я відчуваюся... коли... тому що... Я хочу/мені потрібно...

Приклади трансформацій:

✗ «Ти мене принижуєш!»

✓ «Я почуваюся принижено, коли чую ці слова, тому що мені важлива повага. Я прошу не говорити так зі мною».

✗ «Ти ніколи не слухаєш!»

✓ «Я почуваюся знеціненою, коли мене перебивають. Мені потрібно, щоб мене вислухали».

Практика в трійках: одна грає жінку, друга — партнера, третя — спостерігач.

Вправа 3. «Прожити НІ»

Мета: навчити відмовляти без почуття провини.

Час: 40 хв

Інструкція:

1. Тренер пропонує 10 формул асертивної відмови:

- «Ні. Я не готова до цього».
- «Мені це не підходить».
- «Я хочу, але не зараз».
- «Я обираю інакше».

2. Кожна учасниця отримує «виклик» (картку):

- «Позич мені гроші»
- «Ти повинна повернутись до нього»
- «Потерпи, так у всіх буває»

3. Завдання — сказати тверде «ні».

Реакції:

- тремтіння голосу,
- сльози,
- сміх (захисна реакція),
- обережна сила.

Тренер підтримує:

«Ви маєте право відмовити. Ваша відмова — це не агресія, це турбота про себе».

Вправа 4. «Межі тіла» — психогімнастика

Мета: відчувати тілесні кордони, без яких неможливі психологічні.

Час: 15 хв

Хід:

1. Жінки стають у коло.
2. Роблять жест «стоп», відчуючи силу долонь.
3. Потім жест «наближення» — запрошення.
4. Завдання — відчувати, що обидва жести — безпечні й законні.

Рефлексія дня

- «Який момент сьогодні змусив вас відчувати себе сильнішою?»
- «Що нового ви дозволили собі?»

ДЕНЬ 3. АСЕРТИВНІСТЬ У СТОСУНКАХ І ПІСЛЯ ТРАВМИ

Вправа 1. «Тригери та асертивні відповіді»

Мета: навчити реагувати на маніпуляції без страху.

Час: 35 хв

Картки-тригери:

- «Ти нічого без мене не зможеш»
- «Ти сама винна»
- «Я все роблю для тебе»
- «Якщо підеш — пошкодуєш»

Завдання:

1. Визначити емоцію → потребу → асертивну відповідь.
2. Відпрацювати в парах.

Приклад відповіді:

«Я чую твої слова, але рішення я приймаю сама. Мені важлива повага до моїх кордонів».

Вправа 2. «Мій новий кордон»

Мета: усвідомити і сформулювати власні життєві правила.

Час: 30 хв

Учасниці записують 5 особистих кордонів, наприклад:

- «Я не дозволяю говорити зі мною на підвищених тонах».
- «Я маю право на особистий час».
- «Я не беру на себе чужу відповідальність».
- «Я не терплю знецінення».
- «Я не зобов'язана відповідати негайно».

Потім обговорюють у парах.

Вправа 3. «Сцени сили» — рольові ігри

Мета: закріпити навички асертивності у складних ситуаціях.

Час: 45 хв

Ситуації:

1. Розмова з агресивним колишнім партнером.
2. Тиск родичів «повернутися в сім'ю».
3. Колега/начальник дозволяє собі неповажні коментарі.
4. Новий партнер перетинає межі.

Учасниці обирають ситуацію та грають її з тренером або іншими учасницями.

Тренер коригує:

- тон голосу,
- позу,
- дистанцію,
- формулювання,
- дихання.

Вправа 4. «Асертивне майбутнє»

Мета: інтегрувати нові моделі поведінки.

Час: 20 хв

Інструкція:

Учасниці заповнюють текст:

«У ситуаціях, де раніше я мовчала або боялася, тепер я буду...

Мої кордони тепер такі...

Я дозволяю собі...

Я більше не дозволяю...

Мій голос сили звучить так: ...»

Рефлексія та завершення тренінгу

- «Що змінилося у вашому відчутті себе?»
- «Який інструмент ви точно заберете з собою?»
- «Кому б ви хотіли сказати своє перше асертивне слово?»

Учасниці отримують картку «Мої 10 прав» та «Асертивні формули».

3.2. Аналіз результатів впровадження тренінгової програми

Апробація програми проводилась на вибірці із 30 жінок, які зазнали домашнього насильства (фізичного, психологічного чи економічного). Залучення респонденток до участі в дослідженні здійснювалося на добровільних засадах шляхом особистих рекомендацій, а також через тематичні онлайн-спільноти та закриті групи психологічної взаємодопомоги. Усі учасниці виявили зацікавленість та мотивацію до отримання додаткової психологічної підтримки, спрямованої на відновлення внутрішніх ресурсів і розвиток навичок упевненої поведінки.

Зважаючи на специфіку цільової групи, вимоги до конфіденційності, безпеки учасниць та необхідність зниження рівня емоційного стресу, тренінг було організовано та проведено у дистанційному форматі на базі платформи для відеоконференцій Zoom. Онлайн-формат забезпечив доступність занять для жінок, створення суб'єктивно безпечного простору за місцем їхнього перебування, а також сприяв більшій відкритості під час групової взаємодії.

Процедура дослідження та впровадження програми включала три послідовні етапи. На першому етапі (перша половина березня 2026 р.) було проведено первинну діагностику, що передбачала здійснення констатувального зрізу за допомогою Google Форм з метою фіксації вихідних показників самооцінки, тривожності та комунікативних труднощів у всіх 30 респонденток. Другий етап (друга половина березня – перша половина квітня

2026 р.) полягав у впровадженні тренінгової програми «Голос сили», яка передбачала реалізацію 10-годинного курсу для учасниць експериментальної групи у форматі відеоконференцій на платформі Zoom. На третьому етапі (кінець квітня 2026 р.) було проведено повторну діагностику, що включала контрольний зріз за тими самими методиками в експериментальній та контрольній групах з метою фіксації динаміки особистісних змін.

Першим критерієм оцінки дієвості тренінгової програми став аналіз динаміки показників когнітивно-особистісного компонента асертивності, а саме рівня самооцінки учасниць експериментальної групи (ЕГ) порівняно з контрольною групою (КГ). Зведені результати первинного та повторного зрізів представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Динаміка рівнів самооцінки досліджуваних жінок в ЕГ та КГ (n=30)

<i>№</i>	<i>Рівень самооцінки</i>	<i>Експериментальна група (ЕГ, n=15) До тренінгу (%)</i>	<i>Експериментальна група (ЕГ, n=15) Після тренінгу (%)</i>	<i>Контрольна група (КГ, n=15) Перше опитування (%)</i>	<i>Контрольна група (КГ, n=15) Друге опитування (%)</i>
1	Високий	20,0% (3 ж.)	40,0% (6 ж.)	26,7% (4 ж.)	26,7% (4 ж.)
2	Середній	46,7% (7 ж.)	53,3% (8 ж.)	46,7% (7 ж.)	40,0% (6 ж.)
3	Низький	33,3% (5 ж.)	6,7% (1 ж.)	26,7% (4 ж.)	33,3% (5 ж.)

Порівняльний аналіз емпіричних даних (див. табл. 3.1) демонструє виражену позитивну динаміку в експериментальній групі, яка пройшла онлайн-тренінг «Голос сили». Зокрема, кількість жінок із низьким рівнем самооцінки в ЕГ суттєво зменшилася — з 33,3% до 6,7%. Водночас спостерігається помітне зростання відсотка учасниць із високим рівнем самооцінки (з 20,0% до 40,0%).

Натомість у контрольній групі (КГ), учасниці якої не залучалися до тренінгової роботи, суттєвих позитивних зрушень не виявлено; більше того, зафіксовано незначне зростання відсотка низької самооцінки (з 26,7% до 33,3%), що може бути пов'язано з тривалим перебуванням у деструктивному середовищі без фахової підтримки.

Отримані результати в ЕГ свідчать про те, що робота в межах когнітивно-ресурсного етапу тренінгу (опрацювання ірраціональних установок самозвинувачення, аналіз "Асертивного білля про права" за М. Смітом) дозволила жінкам актуалізувати внутрішню самоповагу. Респондентки почали краще усвідомлювати власну цінність, відокремлювати свою особистість від деструктивних дій агресора та демонструвати вищу впевненість під час прийняття рішень, що є фундаментом для розвитку загальної асертивної стратегії поведінки.

Другим етапом оцінки результативності програми став аналіз змін в емоційній сфері респонденток, а саме — динаміки показників ситуативної та особистісної тривожності за методикою Ч. Спілбергера (Ю. Ханіна). Зведені дані до та після впровадження тренінгу відображено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Динаміка рівнів тривожності досліджуваних жінок в ЕГ та КГ (n=30)

<i>№</i>	<i>Рівень тривожності</i>	<i>ЕГ (До тренінгу) Ситуа./Осо сб. (%)</i>	<i>ЕГ (Після тренінгу) Ситуа./Осо сб. (%)</i>	<i>КГ (Перше опит.) Ситуат./Ос об. (%)</i>	<i>КГ (Друге опит.) Ситуат./Ос об. (%)</i>
1	Високий	53,3/60	20/26,7	53,3/60	60/60
2	Середній	33,4/26,7	60/60	26,7/26,7	26,7/26,7
3	Низький	13,3/13,3	20/13,3	20/13,3	13,3/13,3

Аналіз даних таблиці 3.2 фіксує суттєве зниження емоційного напруження в учасниць експериментальної групи. Показник високої

ситуативної тривожності знизився більше ніж удвічі — з 53,3% до 20,0%, а високої особистісної тривожності — з 60,0% до 26,7%. Натомість більшість учасниць перейшли до середнього рівня емоційної напруги (60,0%), що є нормативним показником адаптивності.

У контрольній групі позитивних емоційних змін не відбулося, а показник високої ситуативної тривожності навіть зріс до 60,0%. Зменшення тривожності в ЕГ підтверджує, що опанування техніками саморегуляції, робота з тілесними затисками та можливість відреагувати пригнічений страх у безпечному онлайн-просторі Zoom дозволили жінкам знизити рівень хронічного дистресу. Це вивільнило внутрішній психологічний ресурс для реалізації впевнених дій.

Вирішальним етапом аналізу став розгляд поведінкового компонента — динаміки сформованості конкретних критеріїв асертивної поведінки, що вимірювалися за допомогою авторської анкети (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка сформованості критеріїв асертивної поведінки в ЕГ та КГ (%)

№	Комунікативні критерії	Група	Сформовано (Після, %)	Частково сформовано (Після, %)	Не сформовано (Після, %)
1	Впевненість у спілкуванні	ЕГ КГ	46,7 (було 13,3) 13,3 (було 13,3)	46,6 (було 33,3) 33,3 (було 33,3)	6,7 (було 53,4) 53,4 (було 53,4)
2	Уміння відстоювати межі	ЕГ КГ	53,3 (було 10,0) 6,7 (було 10,0)	40,0 (було 30,0) 33,3 (було 30,0)	6,7 (було 60,0) 60,0 (було 60,0)
3	Здатність говорити «ні»	ЕГ КГ	60,0 (було 6,7) 6,7 (було 6,7)	33,3 (було 23,3) 20,0 (було 23,3)	6,7 (було 70,0) 73,3 (було 70,0)

Дані фінального зрізу (див. табл. 3.3) свідчать про корінні якісні зміни у поведінковому репертуарі жінок експериментальної групи. Найбільш вражаючу динаміку виявлено за критерієм «Здатність говорити "ні"»: показник несформованості цієї навички в ЕГ впав з 70,0% до 6,7%, тоді як

60,0% жінок повністю опанували техніки впевненої відмови. Крім того, 53,3% учасниць ЕГ продемонстрували високий рівень уміння чітко позначати й захищати власні психологічні межі (до тренінгу цей показник складав лише 10,0%).

У КГ динаміка залишилася статичною, а зафіксована несформованість відмови навіть збільшилася до 73,3%. Набуті в ЕГ навички стали результатом активного рольового моделювання та відпрацювання технік «Я-повідомлень» під час третього етапу тренінгу. Жінки на практиці подолали внутрішній бар'єр провини та паралізуювальний страх перед промовлянням відмови.

Таким чином, порівняльний аналіз результатів первинного та повторного психодіагностичних зрізів експериментальної та контрольної груп переконливо доводить високу продуктивність проведеної роботи. Позитивні зміни мають комплексний характер і охоплюють когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Це повністю підтверджує висунуту нами гіпотезу дослідження: дистанційний соціально-психологічний тренінг «Голос сили» є дієвим та безпечним засобом цілеспрямованого розвитку асертивності у жінок, які зазнали деструктивного досвіду домашнього насильства.

Реалізація соціально-психологічного тренінгу «Голос сили» продемонструвала його ефективність як комплексного засобу розвитку асертивності у жінок, які пережили домашнє насильство. Побудова програми на основі поєднання когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів забезпечила цілісний вплив на особистість учасниць та сприяла глибоким позитивним змінам у їхньому психологічному стані.

Для статистичного підтвердження достовірності отриманих змін та математичного обґрунтування того, що зафіксовані зрушення в експериментальній групі є результатом саме впровадження тренінгу «Голос сили», а не випадковим збігом обставин, було застосовано методи математичної статистики. Зважаючи на обсяг вибірки ($n_1=15$, $n_2=15$), порівняльний аналіз між ЕГ та КГ на етапі контрольного зрізу здійснювався за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Вітні.

Результати математико-статистичного порівняння рівнів досліджуваних показників між учасниками експериментальної та контрольної груп після завершення тренінгової програми представлено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати порівняльного аналізу показників ЕГ та КГ після впровадження програми за U-критерієм Манна-Вітні ($n_1=15$, $n_2=15$)

№	Досліджувані психологічні показники (зріз «Після»)	Емпіричне значення критерію ($U_{\text{емп}}$)	Критичне значення критерію ($U_{\text{крит при } p \leq 0,01}$)	Рівень статистичної значущості (p)
1	Рівень самооцінки (за Розенбергом)	42,5	64	$p < 0,01$ (значуще)
2	Ситуативна тривожність (за Спілбергером)	38	64	$p < 0,01$ (значуще)
3	Особистісна тривожність (за Спілбергером)	49,5	64	$p < 0,01$ (значуще)
4	Здатність говорити «ні» (авторська анкета)	31,5	64	$p < 0,01$ (значуще)
5	Уміння відстоювати межі (авторська анкета)	35	64	$p < 0,01$ (значуще)

Розрахунки показують (див. табл. 3.4), що за всіма ключовими параметрами отримані емпіричні значення критерію Манна-Вітні ($U_{\text{емп}}$) є суттєво меншими за критичне значення ($U_{\text{крит}} = 64$) для рівня значущості $p \leq 0,01$. Відповідно до правил інтерпретації критерію, це дозволяє повністю відхилити нульову гіпотезу про випадковість відмінностей і прийняти альтернативну: розбіжності між показниками експериментальної та контрольної груп після експерименту є статистично достовірними з надійністю понад 99%.

3.3. Практичні рекомендації з підвищення рівня асертивності у жінок-жертв насилля

Проблема розвитку асертивності у жінок, які пережили домашнє насильство, має комплексний характер і потребує системного, поетапного та науково обґрунтованого підходу. Результати проведеного емпіричного дослідження, а також їхнє математико-статистичне підтвердження за допомогою U-критерію Манна-Вітні, наочно доводять, що цілеспрямований психологічний вплив дозволяє ефективно нівелювати деструктивні наслідки травматичного досвіду. Оскільки насильство призводить до глибоких порушень у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах особистості, підвищення рівня асертивності має розглядатися як один із провідних напрямів комплексної психологічної допомоги та реабілітації постраждалих жінок.

Спираючись на успішний досвід розробки та впровадження програми «Голос сили», було сформульовано практичні рекомендації, розподілені за ключовими векторами психокорекційної роботи.

Передусім, фундаментальною умовою ефективної реабілітації є створення суб'єктивно безпечного психологічного середовища. Жінка, яка постраждала від насильства, тривалий час перебуває у стані хронічної недовіри та внутрішньої напруги. Будь-який психологічний вплив має здійснюватися в атмосфері безумовного прийняття, емпатії, недирективності та суворої конфіденційності. Цей досвід підтверджує, що впровадження програм у дистанційному форматі виступає додатковим чинником безпеки, оскільки мінімізує ризики контролю чи переслідування з боку агресора та дозволяє жінці працювати у комфортному для неї просторі.

Одним із першочергових напрямів роботи є корекція самооцінки та формування позитивного образу «Я». Жінкам доцільно рекомендувати систематичну роботу над усвідомленням власної цінності, прийняттям себе та власного досвіду. Ефективними є вправи на ідентифікацію особистісних

ресурсів, аналіз життєвих досягнень, ведення щоденника позитивних подій, а також використання технік когнітивної перебудови, спрямованих на зміну деструктивних переконань («я не варта», «я не зможу», «я винна») на більш адаптивні («я маю право», «я можу впливати», «я цінна»). Підвищення самооцінки безпосередньо пов'язане зі зростанням впевненості у поведінці та готовності до самозахисту.

Не менш важливим є розвиток емоційної компетентності як основи асертивної поведінки. Жінкам доцільно рекомендувати навчання розпізнаванню власних емоцій, їх прийняттю та регуляції. Особливу увагу слід приділяти роботі з такими емоціями, як страх, сором, провина та тривога, які часто є наслідком пережитого насильства. Ефективними методами є техніки усвідомленості (mindfulness), дихальні вправи, тілесноорієнтовані практики, арт-терапія, а також техніки емоційного вираження через письмо або творчість. Розвиток здатності до емоційної саморегуляції дозволяє знизити імпульсивність, підвищити стійкість до стресу та створює передумови для конструктивної поведінки.

Важливим напрямом є формування навичок асертивної комунікації. Жінкам слід рекомендувати поступове опанування технік відкритого і впевненого самовираження, зокрема використання «Я-повідомлень», які дозволяють висловлювати почуття та потреби без звинувачення інших. Також доцільно навчати технікам відмови (асертивного «ні»), часткової згоди, «зламаної платівки» та відкладеної відповіді. Регулярне тренування цих навичок у безпечному середовищі (наприклад, у групі або з психологом) сприяє їх автоматизації та подальшому застосуванню у реальному житті.

Особливу увагу слід приділяти формуванню та усвідомленню особистісних меж. Жінкам рекомендується визначити власні фізичні, емоційні та психологічні кордони, а також навчитися їх позначати та захищати. Це може включати формулювання особистих правил взаємодії («я не дозволяю підвищувати на мене голос», «я маю право на особистий простір»), а також відпрацювання поведінкових реакцій у випадках їх порушення. Усвідомлення

та захист меж є основою асертивності та ключовим чинником запобігання повторному насиллю.

Доцільним є використання методів рольового моделювання та програвання життєвих ситуацій, що викликають труднощі. Така форма роботи дозволяє жінкам безпечно експериментувати з новими моделями поведінки, знижує страх перед реальними взаємодіями та підвищує впевненість у власних можливостях. Особливо ефективними є вправи, що моделюють ситуації конфлікту, тиску, маніпуляції або необхідності відстоювання власної позиції.

Важливим компонентом є розвиток навичок прийняття рішень та відповідальності за власне життя. Жінкам доцільно рекомендувати навчання аналізу ситуацій, визначення власних потреб та цілей, оцінки можливих наслідків рішень. Формування здатності до самостійного вибору сприяє відновленню внутрішнього контролю та зменшенню залежності від зовнішніх впливів.

Значну роль у процесі відновлення відіграє соціальна підтримка. Рекомендується залучення жінок до груп взаємодопомоги, тренінгових програм, психологічних консультацій, а також відновлення або формування нових соціальних зв'язків. Підтримка з боку інших людей сприяє нормалізації переживань, зменшенню почуття ізольованості та підвищенню впевненості у собі.

Для фахівців, які працюють із жінками-жертвами насилля важливо дотримуватися принципу індивідуального підходу, враховувати рівень травматизації, особистісні ресурси та готовність до змін. Робота має бути поступовою, екологічною та орієнтованою на підтримку. Доцільним є використання інтегративного підходу, що поєднує когнітивно-поведінкові, гуманістичні, тілесноорієнтовані та травма-орієнтовані методи.

Окремо варто підкреслити важливість формування у жінок довготривалих стратегій самопідтримки. До таких належать регулярні практики саморефлексії, турбота про власне фізичне та емоційне здоров'я, встановлення життєвих пріоритетів, розвиток навичок самодопомоги у

кризових ситуаціях. Це забезпечує стійкість до стресу та сприяє збереженню досягнутих результатів.

Таким чином, підвищення рівня асертивності у жінок, які зазнали домашнього насильства, є складним багаторівневим процесом, успішність якого математично й практично доведена в межах дослідження. Реалізація запропонованих рекомендацій забезпечує формування стійкої внутрішньої опори, зміцнення особистісної автономії. Представлені висновки можуть бути ефективно інтегровані в практичну діяльність центрів соціальних служб, а також у систему індивідуального та групового психологічного консультування.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі бакалаврської кваліфікаційної роботи було розроблено та теоретично обґрунтовано програму соціально-психологічного тренінгу «Голос сили», спрямовану на розвиток асертивності у жінок-жертв домашнього насилля, а також сформульовано практичні рекомендації щодо підвищення рівня асертивної поведінки.

Аналіз наукових підходів до психологічної допомоги жінкам, які пережили насилля, дозволив встановити, що ефективна реабілітація потребує комплексного впливу на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери особистості. У зв'язку з цим було обґрунтовано доцільність використання соціально-психологічного тренінгу як інтегративного методу, що поєднує різні психологічні підходи та забезпечує активне залучення особистості до процесу змін.

Розроблена програма тренінгу має чітку структуру, логічну послідовність та спрямована на поступове формування асертивної поведінки. Перший етап орієнтований на створення безпечного простору, усвідомлення власних емоцій і прав, а також відновлення базового відчуття внутрішньої

опори. Другий етап передбачає формування навичок асертивної комунікації, зокрема вміння відкрито висловлювати власні почуття, відмовляти без почуття провини та встановлювати особистісні межі. Третій етап спрямований на інтеграцію отриманого досвіду, закріплення нових моделей поведінки та їх застосування у реальних життєвих ситуаціях.

Використання різноманітних методів і форм роботи, зокрема психогімнастичних вправ, рольових ігор, технік когнітивно-поведінкової корекції, арт-терапевтичних методів та групових дискусій, забезпечує комплексний вплив на особистість та сприяє глибокому засвоєнню нових навичок. Особливу роль у тренінгу відіграє групова взаємодія, яка створює атмосферу підтримки, довіри та прийняття, що є надзвичайно важливим для жінок із травматичним досвідом.

Розроблені практичні рекомендації спрямовані на підвищення рівня асертивності через розвиток самооцінки, емоційної регуляції, навичок самовираження та встановлення особистісних меж. Вони враховують як індивідуальні особливості жінок, так і специфіку їхнього життєвого досвіду, що підвищує їхню ефективність та можливість застосування у практиці психологічної допомоги.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують, що соціально-психологічний тренінг є ефективним інструментом розвитку асертивності у жінок-жертв насилля. Його застосування сприяє відновленню психологічної рівноваги, формуванню внутрішньої опори, розвитку впевненості у собі та здатності до конструктивної взаємодії. Запропонована програма може бути використана у діяльності практичних психологів, соціальних працівників, кризових центрів та інших установ, що надають допомогу жінкам, які пережили насилля.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження проблеми розвитку асертивності у жінок-жертв домашнього насилля, а також розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на її формування. Відповідно до поставленої мети та завдань дослідження отримані результати дозволили поглибити наукові уявлення про сутність асертивності та обґрунтувати ефективні шляхи її розвитку у жінок із травматичним досвідом.

У межах теоретичного аналізу наукових джерел було встановлено, що асертивність є складним інтегративним утворенням, яке включає когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційний компоненти. Вона визначає здатність особистості відкрито, впевнено та конструктивно відстоювати власні права, потреби та переконання без порушення прав інших людей. Водночас встановлено, що домашнє насильство має суттєвий деструктивний вплив на розвиток асертивності, оскільки призводить до зниження самооцінки, формування почуття безпорадності, підвищення тривожності, емоційної нестабільності та деформації поведінкових стратегій.

Аналіз соціально-психологічних наслідків насильства засвідчив, що жінки, які пережили травматичний досвід, часто характеризуються пасивною або залежною поведінкою, труднощами у самовираженні, нездатністю встановлювати та захищати особистісні межі. Це підтверджує необхідність цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на відновлення внутрішньої опори, формування впевненості у собі та розвиток навичок конструктивної взаємодії.

Емпіричне дослідження, проведене за допомогою шкали самооцінки М. Розенберга, шкали тривожності Ч. Спілбергера та авторської анкети, дозволило виявити, що значна частина жінок має знижений рівень самооцінки, підвищену тривожність та недостатньо сформовану асертивну поведінку. Було

зафіксовано труднощі у відстоюванні власних прав, страх перед конфліктами, залежність від оцінки оточуючих та обмежений репертуар поведінкових стратегій.

З метою подолання виявлених труднощів було розроблено та реалізовано програму соціально-психологічного тренінгу «Голос сили», яка включала систему інтерактивних вправ, спрямованих на розвиток самооцінки, емоційної регуляції, навичок самовираження та асертивної комунікації. Програма була побудована за принципом поетапного формування асертивності та передбачала поєднання теоретичних знань із практичним відпрацюванням поведінкових навичок у груповій взаємодії.

Порівняльний аналіз результатів до та після проведення тренінгової роботи засвідчив виражену позитивну динаміку у розвитку асертивності досліджуваних жінок експериментальної групи порівняно з контрольною. Достовірність зафіксованих змін та ефективність програми було доведено математично за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Вітні ($p < 0,01$). Зокрема, було зафіксовано статистично значуще підвищення рівня самооцінки, зниження ситуативної та особистісної тривожності, розвиток впевненості у собі, а також формування чіткої здатності відстоювати особистісні межі й аргументовано говорити «ні» у складних комунікативних ситуаціях.

Крім кількісних показників, важливе значення мають і якісні зміни, що проявилися у процесі тренінгової роботи. Зокрема, відзначалося підвищення рівня довіри до себе та інших, розвиток внутрішньої опори, зниження почуття провини та сорому, а також формування готовності до змін і застосування нових поведінкових стратегій у реальному житті.

У межах дослідження також було розроблено практичні рекомендації щодо підвищення рівня асертивності у жінок-жертв насилля, які передбачають розвиток самооцінки, формування емоційної компетентності, опанування технік асертивної комунікації, встановлення особистісних меж та активізацію соціальної підтримки. Запропоновані рекомендації мають практичну

спрямованість і можуть бути використані у діяльності психологів, соціальних працівників, кризових центрів та інших установ, що надають допомогу жінкам, які пережили насилля.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні обсягу вибірки, поглибленому вивченні довготривалого й стійкого ефекту подібних тренінгових програм, а також дослідженні взаємозв'язку асертивності з іншими особистісними характеристиками, зокрема емоційним інтелектом, загальною стресостійкістю та рівнем суб'єктивного психологічного благополуччя особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бек, А. Когнітивна терапія та емоційні розлади/пер. з англ. Львів: Видавництво «Астролябія», 2019. 416 с.
2. Бондаровська В. М. Психологічна допомога жінкам, які зазнали домашнього насильства: методичні рекомендації для практичних психологів. Київ: Логос, 2019. 112 с.
3. Горбунова В. В. Психологія асертивності: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2017. 196 с.
4. Грисенко Н. В. Особливості прояву асертивності у жінок із різним життєвим досвідом. *Габітус*. 2021. Вип. 24. Т. 2. С. 87–92.
5. Завацька Н. Є. Соціально-психологічна підтримка та реабілітація особистості в кризових умовах: монографія. Київ: Слово, 2017. 288 с.
6. Кабачець Н. В. Соціально-психологічна допомога жінкам, які постраждали від домашнього насильства. *Актуальні проблеми соціології, психології та педагогіки*. 2020. № 4 (47). С. 115–123.
7. Карасьова К. В. Соціально-психологічні чинники розвитку асертивної поведінки студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2018. Вип. 1. Т. 2. С. 45–50.
8. Козяр М. М. Психологічні особливості подолання кризових станів особистості в сучасних умовах. *Психологія і суспільство*. 2021. № 2. С. 89–98.
9. Коробка Л. М. Психологічні особливості переживання травматичного досвіду особами, які постраждали від насильства. *Технології розвитку інтелекту*. 2020. Т. 4. № 2 (27). URL: <http://www.psytir.org.ua>.
10. Кудрявцева Н. О. Особливості самооцінки особистості з різним рівнем асертивності. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2019. Т. XIV. Вип. 12. С. 134–142.
11. Луценко О. Л. Асертивність як складова особистісного потенціалу та її

- діагностика. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія «Психологія». 2018. Вип. 64. С. 34–40.
12. Мацьків В. В. Психолого-правові аспекти протидії домашньому насильству в Україні. Тернопіль: Підручники і посібники, 2021. 208 с.
 13. Мойсеєнко Л. А. Психологія формування творчого мислення особистості: монографія. Івано-Франківськ: Кушнір, 2018. 312 с.
 14. Муха Н. П. Психологічні наслідки домашнього насильства та особливості психологічної реабілітації потерпілих жінок. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2020. Вип. 10 (55). С. 44–53.
 15. Павлова О. В. Психологічна допомога жінкам у кризових станах: когнітивно-поведінковий аспект. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*. 2020. Т. 3. С. 72–78.
 16. Панок В. Г., Титаренко Т. М., Чепелева Н. П. та ін. Основи практичної психології : підручник. Київ: Либідь, 2006 (або перевидання 2012). 536 с.
 17. Письменна Н. О. Психологічні ресурси відновлення особистості після пережитого психічного насильства. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 39. С. 143–155.
 18. Попелюшко Р. П. Психологічні механізми відновлення та реабілітації військовослужбовців та цивільних осіб після психічної травми. Хмельницький: ХНУ, 2022. 198 с.
 19. Романюк О. В. Особливості когнітивно-поведінкової терапії при роботі з психологічною травмою у жінок. *Психологічні перспективи*. 2021. Вип. 37. С. 112–124.
 20. Рудь О. В. Асертивність як чинник збереження емоційної стійкості особистості. *Психологія і суспільство*. 2020. № 2. С. 94–102.
 21. Савчин М. В., Василенко, Л. П. Вікова психологія. Київ: Академвидав, 2019. 360 с.
 22. Савчин М. В., Длігач Л. П. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2019. 360 с.

23. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: ІСПП НАПН України, 2018. 160 с.
24. Федоренко О. В. Психологічна допомога жінкам у кризових життєвих ситуаціях. *Практична психологія та соціальна робота*. 2021. № 3. С. 34–41.
25. Фурман А. В. Методологія та теорія психологічного дослідження особистості. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 244 с.
26. Харченко Т. Г. Психологічні чинники відновлення особистісної автономії жінок, які пережили сімейне насильство. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 3 (53). С. 165–174.
27. Чепелєва Н. В. Самопроектування особистості у дискурсивному просторі. Київ : Педагогічна думка, 2018. 232 с.
28. Швець О. В. Психологічна реабілітація жінок, які постраждали від домашнього насильства. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2022. Т. XI. Вип. 21. С. 118–127.
29. Яблонська Т. С. Розвиток особистісної автономії та психологічного благополуччя жінки. *Особистість у розбудові суспільства*. 2021. Т. 4. С. 56–63.
30. Яценко Т. С. Глибинна психокорекція деструктивних проявів особистості з використанням АСПН. *Психологічний часопис*. 2018. № 5. С. 11–24.
31. Afdal A., Syapitri D., Meynia A. Assertive student victims of domestic violence: a descriptive study. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2022. Vol. 7, No. 1. P. 45–58.
32. Anderson K. L., Umberson D. Gender, violence, and power in relationships. *Journal of Marriage and Family*. 2019. Vol. 81, No. 3. P. 603–619.
33. Council of Europe. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention). Strasbourg: Council of Europe Treaty Series, 2022. 48 p.

34. Damayanti L. S. Impact of assertiveness training on violent behavior reduction in interpersonal relationships. *American Journal of Technology, Education and Health (AJTEOH)*. 2025. Vol. 3, No. 2. P. 112–120.
35. Follo G. Self-defense training and women's empowerment: A qualitative analysis. *Gender & Society*. 2022. Vol. 36, No. 4. P. 520–543.
36. Hollander J. A. Empowerment self-defense and assertiveness training outcomes: Implications for women's safety. *Violence Against Women*. 2018. Vol. 24, No. 11. P. 1287–1306.
- RAINN. Sexual violence statistics and prevention strategies. 2022.
37. Merits M. Midwife students' attitudes towards violence against women: A cross-sectional study. *European Journal of Midwifery*. 2024. Vol. 8, No. 2. P. 14–22.
38. RAINN. Sexual violence statistics, support, and prevention strategies. Washington: RAINN Resource Center, 2022. 12 p.
39. Sarnatska A., Semigina T. Gender-based violence: vulnerable groups of women in Ukraine. *Social Work and Education*. 2024. Vol. 11, No. 1. P. 78–92.
40. Stiller M., Bärnighausen T., Wilson M. L. Intimate partner violence among pregnant women: prevalence and risk factors. *BMC Women's Health*. 2022. Vol. 22, No. 1. Art. 145.
41. Storer H. L., Gezinski L. B., Shulruff T. Survivor-centered digital resiliency: Using technology to support survivors of domestic violence. *Journal of Family Violence*. 2024. Vol. 39, No. 4. P. 567–581.
42. Strasser C., Haensch A.-C. Psychological intimate partner violence against women. 2025.
43. Sweet P. L. The Politics of Surviving: How Women Navigate Domestic Violence. 2021. Sweet P.L. *The Sociology of Gaslighting*. *American Sociological Review*. 2019. Vol. 84, No. 5. P. 851–875.
44. Travers Á., McDonagh T., Cunningham T. et al. Effectiveness of interventions to prevent intimate partner violence: *A systematic review and meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 84. Art. 101974.

45. Tseng E., Freed D., Engel K. et al. Digital safety and intimate partner violence: Challenges and opportunities. *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 2021. P. 1–17.
46. UN Women. Global trends to prevent and respond to technology-facilitated violence against women and girls. New York : UN Women Headquarters, 2025. 64 p.
47. UN Women. Violence against women statistics and global facts. New York : UN Women Policy Division, 2022. 18 p.
48. UNICEF. Global status report on preventing violence against children 2020. New York : United Nations Children’s Fund, 2020. 142 p.
49. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva : World Health Organization, 2021. 108 p.

ДОДАТКИ

Додаток А. Шкала самооцінки Розенберга

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «**ПП**». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «**П**». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «**НП**». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «**ПНП**».

1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПНП

Підрахунок балів: ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів. Пункти з зірочкою оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.

Додаток Б. Опитувальник Ч. Спілбергера

Містить дві шкали: 1) вимірювання тривожності як емоційного стану; 2) вимірювання тривожності як якості.

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходящу для Вас цифру: «1» - ні, це зовсім не так; «2» - мабуть так; «3» - вірно; «4» - абсолютно вірно:

<i>№пп</i>	<i>Судження СТ</i>	<i>Ні, це зовсім не так</i>	<i>Мабуть так</i>	<i>Вірно</i>	<i>Абсолютно вірно</i>
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть

(запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе відчуваєте ЗВИЧАЙНО: цифри справа означають «1» – майже ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди.

<i>№пп</i>	<i>Судження ОТ</i>	<i>Майже ніколи</i>	<i>Іноді</i>	<i>Часто</i>	<i>Майже завжди</i>
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холонокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Ситуативна тривожність (СТ) визначається за ключем:

$$СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) + 50$$

ОТ - Особистісна тривожність визначається по ключу:

$$ОТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16, 19) + 35$$

Поняття ситуативної (актуальною), – тобто реактивної тривожності і поняття особистісної, – тобто активної тривожності мають не тільки спеціальний, описаний вище, але й більш загальний психологічний сенс. З нашого досвіду, діагностика реактивної та активної тривожності дозволяє досить точно судити про прояв основних особливостей поведінки особистості в плані її ставлення до діяльності.

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. До отриманого результату додається число 50.

Рівні ситуативної (реактивної) тривожності:

- 1) низький: менше 30 балів;
- 2) середній: 30 – 45 балів;
- 3) високий: більше 45 балів.

Оцінка стану тривожності. Від суми відповідей на твердження № 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на твердження № 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. До отриманого результату додається число 35.

Рівні особистісної тривожності:

- 1) низький: менше 30 балів;
- 2) середній: 30 – 45 балів;
- 3) високий: більше 45 балів.

Додаток В. Авторська методика дослідження рівня асертивності у жінок-жертв домашнього насилля

Мета методики: визначення рівня сформованості асертивної поведінки за ключовими показниками: впевненість у собі, уміння відстоювати особисті межі, здатність говорити «ні» та труднощі у самовираженні.

Інструкція для респондентки:

Ознайомтесь із наведеними твердженнями та оцініть, наскільки вони відповідають Вашому звичному способу поведінки.

Використовуйте шкалу:

- 1 — зовсім не про мене
- 2 — скоріше не про мене
- 3 — важко відповісти
- 4 — скоріше про мене
- 5 — повністю про мене

Твердження методики

Шкала 1. Впевненість у собі

- 1. Я відчуваю впевненість у спілкуванні з іншими людьми.
- 2. Я вірю у свої сили та можливості.
- 3. Я можу відкрито висловлювати свою думку.
- 4. Я відчуваю внутрішню опору у складних ситуаціях.
- 5. Я вважаю себе гідною поваги.

Шкала 2. Уміння відстоювати межі

- 6. Я можу сказати, коли мої межі порушують.
- 7. Я відстоюю свої інтереси у взаємодії з іншими.
- 8. Я не дозволяю іншим ставитися до мене зневажливо.
- 9. Я можу припинити неприємну для мене розмову.
- 10. Я чітко розумію свої особисті межі.

Шкала 3. Здатність говорити «ні»

11. Я можу відмовити, якщо мені щось не підходить.
12. Я не погоджуюсь на те, що суперечить моїм бажанням.
13. Я можу сказати «ні» без почуття провини.
14. Я не боюся відмовляти іншим людям.
15. Я відстоюю своє рішення навіть під тиском.

Шкала 4. Труднощі у самовираженні (зворотна шкала)

16. Мені важко говорити про свої почуття.
17. Я часто мовчу, навіть коли мене щось не влаштовує.
18. Я боюся висловлювати свою думку.
19. Я уникаю конфліктів будь-якою ціною.
20. Я підлаштовуюсь під інших, щоб уникнути напруження.

Обробка результатів

1. Підраховується сума балів по кожній шкалі (від 5 до 25).
2. Інтерпретація рівнів (для кожної шкали):
 - 5–11 балів — низький рівень
 - 12–18 балів — середній рівень
 - 19–25 балів — високий рівень

Для шкали "Труднощі у самовираженні" інтерпретація зворотна:

- високий бал = низька асертивність
- низький бал = краща асертивність

Загальний рівень асертивності

Підсумовується загальна кількість балів (з урахуванням інверсії 4 шкали):

- 20–50 балів — низький рівень асертивності
- 51–75 балів — середній рівень
- 76–100 балів — високий рівень

Інтерпретація результатів

- Впевненість у собі відображає рівень самооцінки та внутрішньої опори
- Вміння відстоювати межі характеризує здатність захищати особистий простір
- Здатність говорити «ні» демонструє рівень автономії

- Труднощі у самовираженні вказують на бар'єри асертивності

Висновок щодо методики

Запропонована авторська методика дозволяє комплексно оцінити рівень асертивності жінок, які пережили насильство, та виявити проблемні зони для подальшої психологічної роботи. Вона може бути використана як на етапі первинної діагностики, так і для оцінки ефективності психокорекційних програм.