



Таусинова О.К., Логинова И.О.  
Красноярский государственный медицинский университет имени профессора  
В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Красноярск, Россия

## Психологические особенности женщин, переживших насилие в семье, на разных этапах травматизации

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Вклад авторов:** Таусинова О.К. – теоретический анализ по проблеме исследования, сбор эмпирических материалов, первичная количественная обработка данных, участие в написании разделов статьи (60%); Логинова И.О. – дизайн исследования, целевые установки работы, определение методологических оснований, анализ факторных моделей, участие в написании разделов статьи (40%).

Подана: 12.10.2021

Принята: 27.01.2022

Контакты: [loginova70\\_70@mail.ru](mailto:loginova70_70@mail.ru)

### Резюме

---

**Проблема.** Оказание психологической помощи женщинам, пережившим насилие, требует формирования теоретической базы анализа психологических особенностей женщин в зависимости от этапа травматизации, а также с учетом изменяющихся структурных и психологических условий.

**Цель.** Исследование психологических особенностей женщин, переживших насилие в семье, на разных этапах травматизации.

**Материалы и методы.** 78 женщин, из них 55 женщин обратились за помощью в реабилитационные центры и 23 женщины обратились к частному психологу для индивидуальной работы.

**Результаты.** На основе данных факторного анализа разработана система психологических интервенций для женщин в зависимости от давности пережитого домашнего насилия: на первом этапе необходима работа, направленная на поддержку и возвращение минимального контроля над жизнью; на втором этапе важен процесс восстановления утраченной силы, начиная от физической безопасности до психологической; на третьем этапе возникает потребность в работе с собственной мотивацией и самореализацией, фокус может быть смещен на межличностные отношения, главный упор делается на будущее.

**Выводы.** Исследование личностных особенностей женщин, переживших насилие в семье, показало специфику факторной модели в зависимости от этапа травматизации. Полученные результаты подтверждают идею о том, что на разных этапах психологическая поддержка должна быть различной в зависимости от описанного набора психологических характеристик.

**Ключевые слова:** домашнее насилие, психологическая помощь, психологическая травма, этапы травматизации, женщины, пережившие насилие в семье

---

Tausinova O., Loginova I.

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky,  
Krasnoyarsk, Russia

## Psychological Characteristics of Women Survivors of Domestic Violence at Different Stages of Traumatization

**Conflict of interest:** nothing to declare.

**Authors' contribution:** O. Tausinova made a theoretical analysis of publications on the research problem, collected empirical materials, carried out primary quantitative data processing, and participated in writing sections of the paper (60%); I. Loginova developed the study design and the objectives of the work, determined the methodological background and analyzed the factor models, as well as participated in writing the sections of the paper (40%).

Submitted: 12.10.2021

Accepted: 27.01.2022

Contacts: loginova70\_70@mail.ru

### Abstract

**Problem.** Providing psychological assistance to women who have experienced violence requires the formation of a theoretical background for analyzing the psychological characteristics of women depending on the stage of traumatization, as well as taking into account the changing structural and psychological conditions.

**Objective.** The study of the psychological characteristics of women survivors of domestic violence at different stages of traumatization.

**Sampling.** 78 women, including 55 women who requested help at rehabilitation centers and 23 women who sought individual assistance by a private psychologist.

**Results.** A system of psychological interventions for women depending on the stage of their experience of domestic violence has been developed based on factor analysis: the first stage required work for support and regaining minimum control over life; at the second stage the process of regaining lost strength, starting with physical safety and ending with psychological was of importance; the third stage required work with own motivation and self-realization, the focus might be switched towards interpersonal relationships, the main emphasis being given to the future.

**Conclusions.** The study of the psychological characteristics of women survivors of domestic violence at different stages of traumatization showed the specificity of the factor model depending on the stage of traumatization. The results obtained confirm the idea that at different stages psychological support should be different, depending on the described set of psychological characteristics.

**Keywords:** domestic violence, psychological assistance, psychological trauma, stages of traumatization, women survivors of domestic violence

### Постановка проблемы и методологические основания анализа

В современном обществе проблема насилия является довольно острой и часто обсуждаемой, интегрируя психологические, социальные, медицинские, юридические аспекты. Являясь самой тяжелой психологической травмой, насилие по своим последствиям затрагивает все уровни функционирования человека.

Wang L. указывает, что зачастую только гендерная принадлежность является фактором, способствующим насилию ввиду проявления неравного соотношения сил между мужчинами и женщинами, результатом которого стали господство над женщинами и дискриминация женщин со стороны мужчин [1].

Отмечается, что более 40% тяжких насильственных преступлений в России совершается в семье, 93% жертв – женщины, 36 тысяч женщин ежедневно терпят побои от своих мужей [2].

Walker N., Beek K., Cullen P., Herzog H., Chen H., Shang J., Stevenson S., Williams K., Ahmed J. указывают, что комплексность проблемы женщин, переживших насилие, требует формирования теоретической базы анализа психологических особенностей женщин, переживших насилие, на различных этапах травматизации с учетом изменяющихся структурных и психологических условий, включающих многогранные связи и разрывы между данными предпосылками [3].

Orpin J., Papadopoulos C., Puthussery S. указывают, что проблема возникновения и динамики специфических психологических реакций на пережитое или переживаемое насилие является актуальной и привлекает внимание специалистов в связи с необходимостью изучения методологических подходов к анализу травматического опыта [4].

Интерес к изучению психологических особенностей женщин, переживших насилие, на разных этапах травматизации очень высок в контексте различных научных направлений и несовпадающих научных парадигм. При наличии многочисленных исследований психологических особенностей переживших насилие женщин феномен искажений при различных этапах травматического опыта вследствие пережитого насилия тем не менее изучен недостаточно. В психологической литературе вырисовывается недостаток работ как теоретического, так и эмпирического характера, исследующих проблемы влияния насилия женщин на различных этапах травматизации; не существует единого видения данной области в психологии, не сложился полноценный терминологический и концептуальный аппарат.

Sabri B., Gielen A. выделяют различные виды и формы насилия, а также различные этапы переживания определенных этапов травматического опыта. У процесса проживания травматического опыта есть несколько основных этапов, где первый этап характеризуется несколькими основными реакциями, зависящими от личностных особенностей жертвы. Реакция может быть экспрессивной, проявляться в плаче, крике, агрессии, смехе, истерике. Или, наоборот, контролируемой, когда эмоции тщательно скрываются и человек выглядит спокойным, последовательно отвечает на вопросы. Данный этап характеризуется наличием психологической дезориентации [5].

Второй этап характеризуется отрицанием, когда подвергшаяся насилию женщина пытается заблокировать любые воспоминания об этом событии, вернуться к обычному образу жизни, годами не находя ресурса для проживания случившегося.

Далее начинается этап преобразования, сложный и болезненный процесс осознания своих страхов, чувств.

Logan T.K., Walker R., Cole J. сходятся на том, что любой этап травматического опыта выступает своеобразным контекстом развития, обуславливая направленность и содержание развития личности, а также ведет к формированию специфических внутренних противоречий, влияющих на формирование определенных личностных черт и конструктов [6].

Известно, что феноменологически различные этапы травматизации имеют тенденцию к устойчивости и закреплению и зависят от семейной ситуации [7].

Как отмечают Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M. [8], в психологической структуре личности, пережившей насилие, обнаруживаются такие компоненты, как устойчивые представления о себе как о жертве. Сознание женщин, переживших насилие, на разных этапах травматизации характеризуется разрозненностью и противоречивостью: насилие на дальнейших глубоких этапах травматического опыта формирует у женщины подневольное поведение в отношении с ближайшим окружением, а также недоверие и ощущение непредсказуемости и ненадежности мира [9]. Следствием этого является нарушение чувства автономии, образа тела, способности к регуляции аффекта и управлению импульсами. При этом отмечается, что внутренний диалог женщин, переживших опыт насилия, неустойчив и часто имеет деструктивный характер. На разных этапах травматизации формирование я-образа в условиях эмоционального голода, часто сопровождающего насилие, приводит к искажению и нарушению этих психологических структур [10].

Для жертв насилия характерны ощущение потери значимой части собственного «я» на первоначальном этапе травматизации, ощущение принесенной жертвы, усиливающее чувства изолированности и вины на последующих этапах травматизации. К последствиям физического и сексуального насилия у женщин относят главным образом утрату доверия к себе и миру. Длительная ситуация невозможности дать отпор агрессору приводит к фиксации ощущения беспомощности, выработке защитной стратегии в виде расщепления «я» [11].

По результатам теоретического анализа можно сделать вывод, что женщины, пережившие опыт насилия, на различных этапах характеризуются непредсказуемым, отвергающим отношением к миру, противоречивостью и наличием негативных установок насчет собственной личности и отношения к себе других людей. Ряд авторов [12, 13] отмечают, что у них присутствует выраженное ощущение беспомощности, неспособности повлиять на события своей жизни, отстраненности от мира, изолированности от других людей. Как следствие, такой человек теряет интерес к своей жизни и деятельности, его способность справляться с трудными жизненными ситуациями значительно снижена.

И только на этапе преобразования происходит сложнейший процесс осознания своих страхов, а также попытка осмысления травматического опыта и его интеграции в свою жизнь, так что пережитое насилие перестает быть ее центром. Mechanic M., Weaver T., Resick P. отмечают, что во время этой фазы негативные чувства, такие как вина и стыд, оказываются разрешенными, и жертва уже не винит себя в произошедшем [14]. Указывается, что достигшие фазы восстановления уже имеют четкое осознание того, что ответственность за произошедшее лежит на насильнике. И того, что сами они действовали правильно, соответственно сложившимся обстоятельствам, и лучшим доказательством тому является тот факт, что они остались живы [15].

Научная и методическая литература полна широко и подробно описанными подходами [16, 17], методиками исследования, методами и способами оказания поддержки и помощи пережившим насилие женщинам [18]. Однако необходимо отметить, что данных подходов и направлений настолько много, что они нуждаются в серьезной переработке. На наш взгляд, наибольшей систематизации не хватает

именно психологическим методам помощи женщинами, с точки зрения этапа проживания психологической травмы.

На данный момент такие сугубо практические способы работы прописаны только в некоторых реабилитационных центрах и содержат основные рекомендации, касающиеся женщин, впервые пришедших на прием, находящихся в остром травматическом переживании [19]. При этом существует многочисленная категория женщин, переживших травматические события 2–3 месяца назад и более, которые нуждаются в психологической поддержке, но помощь данной категории клиентов практически не рассматривается, хотя чаще всего именно она может быть востребована.

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование психологических особенностей женщин, переживших насилие в семье, на разных этапах травматизации.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Выборка состояла из 78 женщин, из них 55 женщин обратились за помощью в реабилитационные центры и 23 женщины обратились за индивидуальной помощью к частному психологу.

Возраст женщин – от 20 лет и старше, у всех в опыте было наличие пролонгированного жестокого обращения со стороны партнера или мужа при совместном проживании более 2 лет.

В рамках написания статьи нами были выделены следующие задачи исследования:

1. Реализовать теоретический анализ проблемы психологических особенностей женщин, переживших насилие в семье, на разных этапах травматизации.
2. Определить психологические особенности женщин, переживших насилие в семье, на разных этапах травматизации посредством расчета факторных моделей.
3. Определить мишени психологической помощи женщинам на разных этапах травматизации.

Участницы были разбиты на три группы по 26 человек:

1. Первая группа состояла из женщин, остающихся в травматической ситуации, проживающих с мужем или сожителем и находящихся с ним в сложных и связанных с насилием отношениях.
2. Вторая группа состояла из женщин, оказавшихся в безопасном месте после завершения травмы. Данная группа женщин проживала не более 3–6 месяцев не на территории мужа или сожителя, у родителей либо арендовала квартиру. Отношения были завершены.
3. Третья группа состояла из женщин, находящихся на этапе ассимиляции травмирующего опыта; пребывание в безопасном месте составило более полугода.

Перейдем к табличному рассмотрению характеристики выборки (табл. 1).

Возраст участниц сопоставим, в среднем 31,6 года. На момент обследования 28,5% опрошенных женщин были замужем за мужчинами, совершавшими над ними насильственные действия, 61,5% находились в сожительстве, но не в браке, 10,4% были разведены. При этом 9,7% опрошенных на момент исследования жили вместе со своими партнерами. Остальные опрошенные жили отдельно.

Три группы уравнены по полу ( $p < 0,73$ ), возрасту ( $p < 0,59$ ), сроку насилия ( $p < 0,81$ ), продолжительности брака ( $p < 0,70$ ).

**Таблица 1**  
**Описательная статистика выборки**

Возраст/среднее		Группа 1	Группа 2	Группа 3
		29,80	30,70	34,50
Продолжительность брака	Среднее	Процентные показатели		
		Менее 1 года	3–5 лет	7 лет
Г1	6,27	16,67	56,66	26,67
Г2	6,40	18,4	53,33	28,3
Г3	5,74	19,33	51	29,67
Тип насилия (общий процент по всем типам)		Сексуальное насилие	Физическое насилие	Психологическое насилие
Г1		36,67	46,33	83
Г2		33,33	53	96,67
Г3		37,6	52,73	89,67
Переживала ли женщина насилие в детстве		Да		Нет
Г1		66,67		33,33
Г2		53,33		46,67
Г3		63,33		36,67

В процессе исследования нами использовались следующие методики: Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (авторы – К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), Симптоматический опросник SCL-90-R, Q-сортировка, Тематический апперцептивный опросник (ТАТ).

Математико-статистический метод использовался для обработки данных, полученных по психодиагностическим методикам, и применялся с использованием стандартных методов статистического анализа математических данных с помощью пакета программ статистической обработки данных IBM SPSS Statistics v.19 (медиана, критерий Манна – Уитни с поправкой Бонферрони ( $p < 0,017$ ), факторный анализ).

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения факторного анализа в первой группе респондентов показатели исследования были объединены в шесть наиболее значимых факторов, суммарная информативность которых составляет 51,23% дисперсии.

Результаты факторного анализа для группы 1 представлены в табл. 2.

Совокупность качеств фактора 1 приводит к отказу женщин данной группы от лидерской, волевой и ответственной позиции по отношению к своей жизни. Комбинация переменных фактора 2 характерна для формирования зависимых форм поведения, когда не находится внутренних ресурсов для того, чтобы справиться с трудностью. Наибольшее значение в факторе 3 имеет полярность – с одной стороны, избегание прямой встречи с агрессором, а с другой – стратегия, в которой женщина, оставаясь в опасности, выбирает насильственные отношения, стремится получить выгоду из своего положения. Фактор 4 способствует дифференциации своих собственных границ от жизни с мужчиной. Фактор 5 позволяет критически относиться к произошедшему, понимать степень ответственности насильника и

**Таблица 2**  
**Результаты факторного анализа для группы 1**

Параметры	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
Травма предательства (маска контролирующего)		-0,805				
Соматизация	0,757					
Враждебность						0,621
Интеллект					0,872	
Подчиненность – доминантность						0,677
Робость – смелость					0,839	
Доверчивость – подозрительность					0,719	
Спокойствие – тревожность						-0,833
Низкий самоконтроль – высокий самоконтроль	0,860					
Расслабленность – напряженность		0,610				
Независимость				0,945		
Избегание борьбы			0,710			
Использование ПАВ (Substance use)		0,814				
Отрицание проблемы (Denial)					-0,749	
Планирование при решении (Planning)				0,945		
Установка на получение вторичного выигрыша от болезни (проблемы)			0,946			
Модификация теста-опросника А. Мехрабиана (М.Ш. Магомед-Эминов)			0,946			
Абсолютное значение	7,389	6,336	5,359	5,050	4,097	4,044
% дисперсии	51,23					

собственную. Фактор 6 характеризуется, с одной стороны, способностью рисковать и брать на себя ответственность, сотрудничать с людьми, а с другой – настороженностью к людям.

Можно предположить, что для данной группы четко представлены факторы контроля зависимости, беспечности, которые формируют некоторую деструктивную часть личности, фактор рискованной стратегии демонстрирует сложно устроенные копинги, однако поддерживающие факторы, такие как дифференциация, интеллектуальность, направлены на ассимиляцию произошедшего и уход.

Результаты факторного анализа для группы 2 представлены в табл. 3. Суммарная информативность составляет 51,803% дисперсии.

Фактор 1 характеризуется склонностью женщин мечтать, при этом оставаться целеустремленными и волевыми. Фактор 2 проявляется избеганием прямой встречи с агрессором, но женщина остается в насильственных отношениях. Фактор 3 характеризуется склонностью отвергать себя и чувствовать себя виноватой, жесткостью к себе. Совокупность качеств фактора 4 проявляется в переживании неприятия

**Таблица 3**  
**Результаты факторного анализа для группы 2**

Параметры	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
Обсессивно-фобические нарушения						0,871
Травма отвергнутого (маска беглеца)			0,687			
Соматизация						0,818
Эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность			0,700			
Жесткость – чувствительность	0,925					
Практичность – мечтательность	0,925					
Спокойствие – тревожность				0,735		
Низкий самоконтроль – высокий самоконтроль	0,605					
Общительность				0,828		
Подавление активности				0,779		
Планирование при решении			0,858			
Установка на изменение поведения					0,816	
Установка на достижение симптоматического улучшения					0,896	
Установка на получение вторичного выигрыша от болезни		0,938				
Склонность к риску		0,938				
Абсолютное значение	8,026	6,257	6,016	4,547	3,914	3,876
% дисперсии	51,803					

окружающих при высокой потребности в общении и установке социальных связей. Фактор 5 проявляется как формирующий стремление к изменению, но с внешним локусом. Фактор 6 характеризуется стремлением к избеганию конкретного объекта или ситуаций, по всей вероятности, отказ от встречи с пугающими мыслями и переживаниями также проявляется во внутреннем мире человека, что проявляется в дифлексивном или ретрофлексивном ключе, последнее, в свою очередь, способствует развитию соматизации.

Можно предположить, что модели переживания травматизации у данной группы проявлены в основном в конструктивных факторах устойчивых впечатлений, рискованных стратегий (фактор, прослеживающийся и у женщин первой группы), планирования, коммуникации и стремления к изменениям, однако сохраняется неконструктивный невротический.

Результаты факторного анализа для группы 3 представлены в табл. 4. Суммарная информативность составляет 49,913% дисперсии.

Фактор 1 проявляется в формировании активной позиции, направленной на изменение сложившейся ситуации, напряжение ретрофлексируется обсессиями и компульсиями. В факторе 2 проявляется избегание прямой встречи с агрессором, но стремление оставаться в близости с ним. Фактор 3 связан с попытками переосмыслить стрессовую ситуацию в позитивном ключе, это способствует позитивной переинтерпретации. Фактор 4 выражает богатый спектр человеческих реакций в



**Таблица 4**  
**Результаты факторного анализа для группы 3**

Параметры	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
Травма предательства	0,714					
Обсессивность – компульсивность	0,746					
Межличностная сензитивность					0,635	
Прямолинейность – дипломатичность					0,874	
Общительность				0,890		
Необщительность				0,899		
Позитивная переинтерпретация			0,865			
Активное совладание с ситуацией	0,726					
Принятие проблемной ситуации			0,631			
Установка на достижение инсайта	0,676					
Установка на изменение поведения						0,786
Установка на достижение симптоматического улучшения						0,826
Установка на получение вторичного выигрыша от болезни		0,958				
Иная мотивация			0,792			
Склонность к риску		0,958				
Абсолютное значение	7,726	5,774	5,668	4,534	4,027	3,716
% дисперсии	49,913					

коммуникации, женщине хочется быть одновременно с людьми и с собой. Фактор 5 показывает личность, стремящуюся выстраивать общение наиболее безопасным для себя образом, отказываясь от прямоты и искренности в пользу возможности не быть раненным другим человеком. Фактор 6 сформирован положительно конструктивными и неконструктивными установками на выздоровление.

Согласно полученным результатам нами была разработана система психологических интервенций в зависимости от давности пережитого домашнего насилия.

Женщинам 1-й группы, остающимся в травматической ситуации, с учетом вышеописанного отказа от ответственности за свою жизнь, необходимо вернуть базовый контроль над собственной жизнью. Отказ от ответственности формируется в том числе в связи с ощущением себя беспомощной и слабой, не находящейся в безопасности. Женщина должна вернуться к своему рудиментарному чувству безопасности или по крайней мере предсказуемости и обнаружить, что может рассчитывать на себя и на других. Групповая работа на первом этапе должна быть высоко познавательной и образовательной, но не глубоко трансформирующей. Группа должна быть структурирована таким образом, чтобы способствовать развитию сильных сторон и ресурсов. На это же обращают внимание Senter K.E., Caldwell K. [20], указывая на трудности первого этапа по изменению жестоких отношений.

Женщины 2-й группы, оказавшиеся в безопасном месте после завершения травматических событий, именно в этот момент начинают глубоко и чувствительно

переживать произошедшее с ними. На данном этапе необходима работа, направленная на интеграцию в историю жизни произошедших событий. Психологически группа является стимулятором для реконструкции истории и одновременно остается источником эмоциональной поддержки. Фрагментированные компоненты «замороженных» образов и ощущений должны медленно встраиваться в жизнь, а не вытесняться и оставаться забытыми.

Отношения с миром для женщин 3-й группы, находящихся в безопасном месте более полугода, были навсегда изменены травмой. Они формируют свою жизнь исходя из полученного опыта, что приводит к состоянию внутренней изоляции из-за большой потребности в безопасности. Работа с женщиной на данном этапе должна развивать новые отношения. Необходимо фокусироваться на развитии мотивации и инициативы. Это период проб и ошибок, когда женщина учится терпеть ошибки и наслаждаться неожиданным успехом. В этот момент женщина может иногда замечать положительные аспекты себя, которые были сформированы в травматическом опыте, даже признавая, что это было достигнуто слишком дорогой ценой [21].

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многие женщины, особенно те, кто пережил длительные, повторные травмы, признают, что травма ограничила и исказила их способность взаимодействовать с другими людьми. При этом для каждого этапа необходимо разрабатывать отдельную систему психологической помощи.

На первом этапе респондентки нуждаются в поддержке для изменения жизненной ситуации, они не готовы к глубокой ассимиляции происходящего, так как не ощущают себя в безопасности. На раннем этапе необходима работа, направленная на поддержку и возвращение минимального контроля над жизнью.

На втором этапе женщинам необходимо возвращать контроль над собственной жизнью, при этом на данном этапе важен не процесс самореализации и личностного развития, а процесс восстановления утраченной силы, начиная от физической безопасности до психологической.

На третьем этапе, когда женщине удастся восстановить контроль над собственной жизнью, возникает потребность в работе с собственной мотивацией и самореализацией, фокус может быть смещен на межличностные отношения, главный упор делается на будущее, а не на прошлое.

Таким образом, исследование личностных особенностей женщин, переживших насилие в семье, показало наличие различий на разных этапах травматизации. Значительные различия подтверждают идею о том, что на разных этапах психологическая поддержка должна быть различной в зависимости от описанного набора психологических характеристик.

## ■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Wang L. (2020) Education, gender, residence, and attitude toward intimate partner violence: an empirical study. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, no 5, pp. 808–825.
2. Polskaya N., Tseitlina M., Yakubovskaya D. (2020) Rejection sensitivity and mental health disorders. *Questions of Psychology*, no 5, pp. 119–129. (in Russian)
3. Walker N., Beek K., Cullen P., Herzog H., Chen H., Shang J., Stevenson S., Williams K., Ahmed J. (2020) The experiences of persistent pain among women with a history of intimate partner violence: a systematic review. *Trauma, violence & abuse*, pp. 3–24. DOI: 10.1177/1524838020957989

4. Orpin J., Papadopoulos C., Puthussery S. (2018) The prevalence of domestic violence among pregnant women in Nigeria: a systematic review. *Trauma, violence & abuse*, vol. 12 (1), pp. 3–15. DOI: 10.3126 / njog.v12i1.18978
5. Sabri B., Gielen A. (2019) Integrated multicomponent interventions for safety and health risks among black female survivors of violence: a systematic review. *Trauma, violence & abuse*, no 20 (5), pp. 20–731. DOI: 10.1177/1524838017730647
6. Logan T.K., Walker R., Cole J. (2015) Silenced suffering: the need for a better understanding of partner sexual violence. *Trauma, violence & abuse*, no 16 (2), pp. 111–135. DOI: 10.1177 / 1524838013517560
7. Shmidt Yu. *Correction of the influence of self-attitude in the formation of a sense of life satisfaction in adolescents in the process of psychological counseling*. Irkutsk: Ottisk Publishing House, LLC, pp. 302–306. (in Russian)
8. Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M. (2005) Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand birth cohort. *Journal of Marriage and Family*, no 67, pp. 1103–1119.
9. Malkina-Pyh I. (2019) *Victimology. Psychology of victim behavior*. SPb.: Piter, 831 p. (in Russian)
10. Petrova E. (2016) Influence of children's traumatic experience on the formation of psychopathological symptoms of adults. *Bulletin of Novgorod State University*, no 2 (93), pp. 88–91. (in Russian)
11. Ponomaryova I. (2016) *Work of a psychologist in crisis services: a textbook*. SPb.: SPbGIPS, 280 p. (in Russian)
12. Vakulenko A. (2018) Gender features of the relationship of self-relation and satisfaction with marriage. *Synergy of Sciences*, no 4, pp. 1183–1190. (in Russian)
13. Cherdakova T. (2017) Domestic violence in Russia. *Russia and China: History and Prospects of Cooperation*, pp. 426–429. (in Russian)
14. Mechanic M., Weaver T., Resick P. (2008) Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*, no 14, pp. 634–654.
15. Chemagina L., Dzyuban V. (2019) Domestic violence as a social problem of modern society. *Bulletin of the Institute of World Civilizations*, vol. 10, no 1 (22), pp. 69–73. (in Russian)
16. Smirnova M. (2019) The problem of family violence. *Actual problems of civil law and process: the view of a young scientist*, pp. 290–296. (in Russian)
17. Darenskih S., Trunova A. (2020) Psychological consequences of experienced violence. *Human health, theory and methodology of physical culture and sports*, no 2 (18), pp. 227–233. (in Russian)
18. Soloveychik M. (2013) *Rescue. The skills of psychological counseling*. SPb.: European house, 288 p.
19. Nemyh L. (2020) Family violence as a factor of satisfaction with marriage. *Applied information aspects of medicine*, vol. 23, no 1, pp. 9–15. (in Russian)
20. Senter K.E., Caldwell K. (2002) Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Contemporary Family Therapy*, no 8, pp. 543–564. DOI: 10.1023/A:1021269028756
21. Bespalov Y. (2019) Family violence in the Russian Federation as a vice of life and activity of the family and its members: socio-legal aspect. *Notary*, no 1, pp. 21–25. (in Russian)