

## АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПТСР У ЖІНОК, ЩО СТАЛИ ЖЕРТВАМИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЛЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Журавльова Л. В.* студентка 5 курсу магістратури факультету психології інституту післядипломної освіти КНУ імені Тараса Шевченка  
<https://orcid.org/0009-0003-9410-9751>

*В умовах воєнного стану в українському суспільстві актуалізувалася проблема сексуального насильства над жінками, в результаті якого в жертв розвивається посттравматичний стресовий розлад, що унеможливує здорове функціонування жінки в багатьох життєвих сферах. На жаль, статистичні дані вказують на те, що наслідки сексуального насильства залишають невиправний слід, зокрема якщо жінці не було надано своєчасної психологічної допомоги. Тобто, існує ризик, що людина, яка отримала психологічну травму, може відчувати її наслідки тривалий період, а можливо навіть і все життя. У цьому контексті особливої актуальності набувають дослідження специфіки виникнення та прояву ПТСР у жертв насилля.*

**Ключові слова:** сексуальне насильство; жінки; посттравматичний стресовий розлад; звалтування; війна.

**Вступ.** У сучасному світі воєнні та збройні конфлікти стали частиною реального життя, а одним із найбільш нелюдських злочинів – сексуальне насильство, пов'язане з військовими конфліктами.

Складність вивчення проблеми сексуального насильства пов'язана з тим, що ця проблема є значною мірою латентною, оскільки існують певні суспільно-культурні та особистісні бар'єри, які ускладнюють жінкам-жертвам насильства можливість відкрито говорити про досвід пережитого сексуального насилля, а тим більше – звертатися за психологічною допомогою. Це призводить до того, що офіційна статистика звалтувань не відповідає реальності, адже тільки мала частина жінок, що стали жертвами звалтувань, заявляють про це у відповідні органи (Бондарук, 2018). В Україні станом на 11 серпня 2023 року від початку повномасштабної війни зафіксовано 225 випадків сексуального насильства. Для порівняння, статистика звалтувань в США є більш об'єктивною. За даними The Rape, Abuse & Incest National Network (RAINN), у США щорічно реєструється понад 433 000 випадків сексуального насильства або звалтування серед людей віком від 12 років (RAINN, 2024).

В умовах воєнних дій, як зазначають дослідники, кількість звалтувань істотно зростає. Так, за словами Дж. Бріггс, засновника міжнародного об'єднання проти насилля та жорстокості (Map Up), за роки громадянської війни в Демократичній Республіці Конго було звалтовано не менше 400 тис. жінок (Hogg, 2011).

Як свідчать дані досліджень, в результаті сексуального насильства в жертв часто розвивається посттравматичний стресовий розлад, що унеможливує здорове функціонування жінки в багатьох життєвих сферах.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – відстрочена за часом психопатологічна комплексна реакція на психотравматичні події, що сформувалися в цілісний синдром. Розлад викликає клінічно значущий тяжкий емоційний стан або порушення в соціальній, професійній чи інших важливих сферах життєдіяльності (Бакка, 2022). Посттравматичний стресовий розлад виникає як крайня реакція людини на значну небезпеку для її життя; при цьому розлад не виникає під час кризової ситуації або відразу після неї, а настає через певний, переважно, досить тривалий період.

Доцільно виокремити такі чинники, що впливають на розвиток розладу:

По-перше, інтенсивність стресового чинника. Так, на прояви розладу впливає те,

яка саме травмуюча ситуація сталася, скільки вона тривала, наскільки така ситуація була неочікуваною, чи могла людина мінімально управляти ситуацією, чи була можливість отримати допомогу.

По-друге, особливості захисних механізмів людини. Кожна особа має власні інструменти захисту від стресу. Зокрема, у багатьох людей таким механізмом є втрата пам'яті щодо стресових подій. Нерідко травмуючі події витісняються із спогадів або замінюються іншими. Якщо людина має перелічені механізми, то ризик прояву розладу значно зменшується. При цьому у випадках, коли людина навпаки досить детально пам'ятає травмуючу ситуацію, ніби знову проживаючи той день, то ризик посттравматичного розладу значно зростає.

По-третє, наявність допомоги від соціуму. Якщо людина відчуває підтримку, то ризик появи розладу зменшується. Особливо це стосується тих осіб, яким доводилося приймати складні рішення або ж тим, хто свідомо йшов на певні жертви заради бажаного результату.

По-четверте, особливості індивідуальних параметрів людини. На розвиток розладу здатні вплинути такі чинники як вік, соціальний статус, досвід минулих травмуючих подій, наявність порушень психіки.

Переважає більшість вітчизняних досліджень зосередила увагу на посттравматичному стресовому розладі як одного з можливих психологічних наслідків жертв стихійних лих (потопи, землетруси тощо) чи пережитої війни. Однак, на сьогоднішній день складно залишити поза увагою той факт, що сексуальне насилля дедалі частіше фіксується, особливо в умовах воєнного стану в країні. Величезна кількість жінок втрачають жагу до життя та характеризуються відсутністю психологічних ресурсів після пережитого зґвалтування.

**Метою** дослідження є теоретичний аналіз наукових джерел щодо механізмів формування та особливостей перебігу ПТСР у жінок, що стали жертвами сексуального насилля.

**Результати і обговорення.** Сексуальне насилля під час війни стало інструментом терору, що застосовується як

інструмент контролю та покарання за певну політичну позицію, непокору чи просто є ознакою агресії до ворожої сторони. Саме тому актуальність дослідження пояснюється необхідністю заглиблення в тему формування у жертв сексуального насилля довгострокових психологічних наслідків, що мають негативний вплив на всі сфери життя жінок, а також на розгляд сексуального насилля як фактора розвитку у його жертв посттравматичного стресового розладу.

Перш ніж перейти до обговорення специфіки переживання жінками, що стали жертвами сексуального насилля, симптомів ПТСР, варто окреслити основні підходи до визначення поняття «зґвалтування». З позиції психоаналізу зґвалтування розглядається як наслідок індивідуальних сексуальних відхилень, в той час як послідовники радикального фемінізму трактують зґвалтування як демонстрацію нерівності у праві на владу між чоловічою та жіночою статями, тобто сам акт зґвалтування пов'язаний не з сексуальною сферою, а з правом на владу (Kizilhan (2018).

Н. Вульф у своєму дослідженні впливу зґвалтування на жіночу психіку стверджувала, що під час війни акт зґвалтування був оптимальним способом подавити волю жінки, «зламати її», підкорити. У порівнянні з рештою способів, що можуть бути використані під час війни ворогом для придушення волі жінки (моріння голодом, побиття тощо), зґвалтування є «найнефективнішим», після чого свідомість жінки змінюється назавжди. Зґвалтування є «стандартним прийомом геноциду» у воєнний час, що використовується для «перепрограмування» жінок на фізичному рівні з метою позбавлення їх відчуття сили, сміливості, безпеки та відчуття власної гідності (Wolf (2023).

Звісно, психіка кожної людини, незалежно від статі є унікальною: хтось з легкістю проходить через події, які для іншого виявляться трагічними та спричиняють психічні розлади. Тобто, у частини зґвалтованих жінок може в результаті зґвалтування не розвинути посттравматичний стресовий розлад, в той

час як інші стануть його жертвами. Однак очевидним є наступне твердження: коли люди потрапляють в екстраординарні ситуації, які виходять за рамки звичного та «нормального», найчутливіші з них переживають тяжкі наслідки як на фізичному, так і на психологічному рівні (Wolf (2023)).

Згідно поглядів Дж. Шиферда та Дж. Бек, характерним симптомом посттравматичного стресового розладу у жертв сексуального насилля є наявність нав'язливих думок, які спадають на думку проти їх волі і часто супроводжуються значними стражданнями. Автори класифікували такі думки, що виникають у жінок внаслідок пережитого сексуального насилля, на наступні:

1. Спогад про інцидент, який жінка згадує всупереч своїй волі. Такий спогад виникає у свідомості постійно внаслідок того, що мозок стикається із матеріалом, який він не обробив.

2. Окремі уривки та деталі акту насилля.

3. Картини, звуки, запахи та відчуття під час спогадів настільки чіткі, що подія згадується всіма органами чуття або поєднанням деяких із них.

4. Спогади з порушенням хронології подій, або її відсутністю.

5. Спогади, які важко висловити словами.

6. Спогади в якості флеш беків. Тобто, зусиллям волі жінці важко пригадати те, що під час переживання флешбеку є очевидним (Shipherd, & Beck (1999)).

Згідно поглядів С. Бюрг, зґвалтування є стресовим фактором, який на основі низки підстав можна включити до переживань у жінок, що викликають посттравматичний стресовий розлад. В його дослідженні було опитано 29 жертв зґвалтування, в результаті якого було встановлено, що 25% характеризувалися помірним, а 85% – сильним стресом. Жертви зґвалтування переважно отримували вищі бали за стандартними показниками стресу, ніж представники контрольної групи, в яких відсутній досвід зґвалтування (Burge (1988)).

А. Пол довів, що жертви зґвалтувань в 6,2 разів частіше переживали симптоми ПТСР, ніж жінки, які ніколи не були

жертвами зґвалтувань (31% проти 5%). Крім того, автор стверджує, що зґвалтування у сукупності з переживанням іншої травматичної події під час війни (спостереження за вбивством чи зґвалтуванням) спричиняло у жінок довгострокові високі показники депресії та тривоги, і особливо соматоформний розлад як культурний аспект подолання травми (Paul (2013)).

Висновки дослідження Дж. Джентлмена чітко підтверджують точку зору, що посттравматичний стресовий розлад в результаті зґвалтування пов'язаний із наявністю в сімейному анамнезі схильності до великого депресивного розладу, що може служити фактором розвитку посттравматичного стресового розладу. В низці випадків посттравматичний стресовий розлад може являти собою форму депресії, яка викликана та/або модифікована нейробіологічно та феноменологічно через наявність сильного життєвого стресу, в тому числі досвіду зґвалтування (Gettleman (2011)).

Послідовники традиційних трактувань ПТСР припускають, що нав'язливі думки можуть виникати, коли жінки, які пережили сексуальне насилля, намагаються включити травматичний досвід у свої вже існуючі когнітивні схеми, тобто «знайти пояснення, виправдання» тому, що з ними сталося і чому вони повністю або частково за це відповідальні. Оскільки травматичний досвід виходить за рамки типових повсякденних подій, існуюча концептуальна система жінки може нелегко вмістити травму, що призводить до дисгармонії, яка характеризується нав'язливими думками.

Дж. Епштейн та Б. Саундерс зазначають, що жінки, які були зґвалтовані в дитинстві чи у підлітковому віці з високою ймовірністю починають зловживати алкоголем чи ПАР у дорослому віці. Вчені встановили позитивну кореляцію між наявністю у жінок дитячого чи юнацького досвіду зґвалтування з симптомами ПТСР, та між симптомами ПТСР та зловживанням алкоголем та рештою ПАР (Epstein, & Saunders (1998)).

Згідно поглядів Дж. Річмонда, які згадуються у книзі Вульф Н., ПТСР у жінок, що стали жертвами сексуального насилля,

пов'язаний з психосоматичними симптомами, до яких відносяться: неможливість стояти рівно та спокійно, без перекачування зі сторони в сторону чи інших мимовільних рухів, що слугують засобом заспокоєння внутрішньої тривоги; проблеми з поставою; стримування голосу, що виникає в результаті внутрішньої напруги; відчуття втрати балансу під час ходьби чи в стоячому положенні; частий дзвін у вухах; конверсійне порушення ходи, що проявляється у відчутті «заплітання ніг» без жодних фізичних вад при цьому; нудота, особливо в ранні години. Науковець стверджує, що переживання неврологічних проблем жінками, що стали жертвами сексуального насилля не пояснюється жодними фізичними аспектами, а скоріше тим, що «мозок згвалтованої жінки змінюється назавжди» (Wolf, 2023).

Особливу увагу в контексті переживання жертвами згвалтування симптомів ПТСР варто звернути на конверсійні порушення, що передбачає переживання жінками реальних симптомів захворювання без явних фізичних причин для цього. Н. Вульф заявляє, що жительниці С'єра-Леона, що неодноразово ставали жертвами згвалтування, поруч з рештою симптомів ПТСР почували себе наступним чином: «хтось щось робить з чийось тілом, але це не моє тіло». Доктор пояснює, що такий захисний механізм може залишитися з жінкою на все життя, навіть після значного періоду та по факту проходження терапії (Wolf (2023)).

Безліч жертв сексуального насилля стверджували, що відчували себе «відділеними» від власного тіла в той час, як їх гвалтували і вони не мали змоги чинити супротив, особливо якщо це сталося з ними в дитинстві. Оскільки у згвалтованих жінок часто спостерігається притуплення реакції «бий або біжи», для них характерне придушення гніву, що в результаті призводить до розвитку депресивних симптомів.

Дослідження Ж. Кізилан було спрямоване на те, аби дослідити поширеність та природу симптомів ПТСР серед жінок, які пережили згвалтування під час війни в Іраку впродовж 2003-2011 років. Дослідження включало 296 жінок, кожна з

яких була згвалтована неодноразово за час війни. Серед жінок, що були згвалтовані більше 20 разів, 57% характеризувалися симптомами посттравматичного стресового розладу, менше 20 разів – 41%, і менше 10 разів – 39% відповідно. Дослідники встановили емпірично, що згвалтування під час війни спричинило у жінок глибокі наслідки для психічного здоров'я відразу після травматичної події та по проходженні певного часу (Kizilhan (2018)).

Порджес С. вказує на специфіку впливу соціального, культурного та релігійного середовища та сімейного виховання на психологічну реакцію жінок на згвалтування. У традиційному патріархальному суспільстві, як, наприклад, в Іраку та Сирії, жертви відмовляються говорити про згвалтування і тим більше просити про надання психологічної допомоги. Різниця у ставленні до здоров'я та хвороби, традиційної медичної допомоги в рідній країні жертвам згвалтування, а також ролі окремої людини та суспільства загалом – все це може відігравати важливу роль у діагностиці та терапії посттравматичного стресового розладу як відповіді на надзвичайний стрес, наприклад сексуальне насильство (Porges (2011)).

Має місце також переживання жінками, що були згвалтовані у дитинстві:

- місофонії – спонтанної емоційної реакції на певні звуки. Тобто, у таких жінок конкретні звуки пов'язанні з насиллям, яке їм довелося пережити, та спричиняє нестерпний душевний біль та бажання припинити його;

- експресивної афазії – в стресових ситуаціях згвалтовані в дитинстві жінки можуть втратити голос, тобто повертатися на довербальний етап розвитку (якщо вони були згвалтовані у досить ранньому віці). Коли стресова ситуація минає, голос повертається (Petra, & Campbell (1999)).

Цікавим є дослідження А. Мюллер щодо активного опору жертви під час згвалтування. Його дослідження показало, що, як і тварини, люди в ситуації надзвичайної загрози можуть відреагувати станом мимовільного, тимчасового рухового гальмування, відомим як тонічна нерухомість. Метою цього дослідження була оцінка ризику виникнення тонічної

нерухомості у жертви під час зґвалтування та ризику виникнення в подальшому посттравматичного стресового розладу. Методом оцінки стала «Шкала тонічної нерухомості», яку було проведено на 298 жінках, які відвідали клініку невідкладної допомоги для зґвалтованих жінок протягом 1 місяця після сексуального насильства (Möller, & Söndergaard (2017).

70% зґвалтованих жінок повідомили про значний рівень тонічної нерухомості, в той час як 30% - про високий рівень тонічної нерухомості під час нападу гвалтівника. Тонічна нерухомість була пов'язана дослідниками з розвитком посттравматичного стресового розладу протягом наступних 6 місяців після зґвалтування, рівень кореляції становив 0,001 (Möller, & Söndergaard (2017).

Л. Джеймс, авторка дослідження в рамках організації «Майбутнє без насилля», встановила, що в результаті переживання жертвами зґвалтування симптомів ПТСР, можливий розвиток наступних захворювань: астма, діабет, синдром подразненого кишківника, головні болі, хронічні болі, порушення сну, а також досить часто зустрічаються порушення психіки.

Підсумовуючи вищезазначене, наголосимо, що у жінок з порушеннями роботи мозку в результаті розвитку ПТСР після пережитого зґвалтування, порушуються ті системи, що контролюють реакції на стрес.

Психологічними наслідками пережитого жінками в дитячому віці зґвалтування є: страх в незнайомих ситуаціях; реакція на стрес є набагато більш вираженою, ніж у жінок, що не переживали насилля; відраза до близьких стосунків; емоційна холодність до друзів, партнерів, членів родини тощо; відчуття власної зіпсованості та безнадійності; безпідставні неспокій та тривога навіть після значного терміну реабілітації (Rellini, & Meston (2011).

Згідно К. Кент 80% жертв сексуального насилля, що було перенесене в дитячому віці, переживають труднощі у побудові взаємовідносин у дорослому віці (Kent (2011). М. Баттенхейм та А. Левендовські стверджують, що одним з наслідків пережитого сексуального насилля є

утворення шлюбів без практикування сексуальних відносин, оскільки інтимна близькість лякає таких жінок та виступає в ролі тригера травматичних подій (Buttenheim, & Levendosky (1994).

Дослідження Дж. Петрак було орієнтоване на аналіз психологічної симптоматики, включаючи посттравматичний стресовий розлад, у 19 жінок, які відвідували спеціалізовану службу сексуального насильства в клініці сечостатевої медицини (GUM). Жінок опитували протягом одного року після зґвалтування за допомогою стандартизованих анкет щодо посттравматичних стресових розладів та інших психологічних симптомів. Сімнадцять (89,5%) із 19 жінок відповіли всім критеріям діагнозу посттравматичного стресового розладу. Серед іншої психологічної симптоматики переважала тривожність та суїцидальні нахили. Виявлений дослідницею високий рівень психологічної травми свідчить про те, що клініки сечостатевої медицини, які надають медичну допомогу жертвам сексуального насильства, потребують наявності в штаті спеціалістів із психічного здоров'я, що склали б структуру психологічної служби конкретно медичного закладу (Pettrak, & Campbell (1999).

Варто зазначити, що на сьогоднішній день існує досить мала кількість авторитетних досліджень про вплив ПТСР в результаті зґвалтування на взаємовідносини з оточуючими людьми. М. Баттенхейм зазначає, що «деякі психологічні практики розроблені для пар, в яких є проблеми з посттравматичним стресовим розладом партнерки, не дивлячись на негативний вплив ПТСР на стосунки жінок з оточуючими...» (Buttenheim, & Levendosky (1994, 410). Тому доречним є розвиток практики допомоги жертвам зґвалтування, що передбачало б психоконсультації спеціалістів, що спеціалізувалися б на лікуванні ПТСР та поведінкових порушень. Прикладом практики надання допомоги жертвам зґвалтування із симптомами ПТСР є Нью-Йоркська лікарня Бельв'ю, в рамках якої учасникам допомагають відновити нормальну роботу мозку та подолати психосоматичні прояви. Програма

передбачає кризове втручання, психодіагностику, психоедукацію, консультування, психотерапію, групи підтримки, а також напрямки для отримання додаткових ресурсів жертвам сексуального насильства для повноцінного відновлення важливих для життя ментальних функцій (Victim Services Program (2024)).

**Висновки.** В результаті теоретичного аналізу психологічних досліджень проблеми ПТСР в жінок в результаті зґвалтування було встановлено, що наслідки цієї травматичної події можуть довгий час бути наявні в житті особистості в латентній формі та не усвідомлюватися нею само, особливо якщо не було звернення за медико-психологічною допомогою. Жінка, яка має ПТСР внаслідок сексуального насильства, переживає порушення в більшості сфер свого життя, внаслідок чого його якість знижується. Більшість проаналізованих досліджень ґрунтуються на вивченні специфіки перебігу та психологічних наслідків для жінки симптомів ПТСР, однак бракує досліджень, спрямованих на обґрунтування та

впровадження психотерапевтичних інтервенцій на комплексному рівні щодо подолання наслідків сексуального насильства у жінок під час війни. Психотерапевтична робота із жінками, що мають посттравматичний стресовий розлад в результаті сексуального насильства, передбачає тривалу реабілітацію. Така робота вимагає впровадження системи заходів, що спрямовані на покращення психічного, психологічного, емоційного, поведінкового стану жінки, що переживає симптоми ПТСР.

**Перспектива подальших досліджень** полягає у розробці діагностичних і терапевтичних програм для усунення у жінок психологічних наслідків зґвалтування під час війни. Початковим кроком на цьому шляху є визначення ступеня розладу, особливостей його перебігу, індивідуальних особливостей жінки тощо. Це дає змогу створити індивідуальну реабілітаційну програму, що на основі врахування всіх вищезазначених критеріїв, визначає оптимальні етапи та кроки для усунення проявів ПТСР у жінок, які пережили зґвалтування.

### Список використаних джерел

1. Бакка, Ю. (2022). Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни. *Освіта і виховання в умовах війни*, 1, 129-132.
2. Бондарук, О. (2018). Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію. *Віртус*, 26, 43-47.
3. Barnes, M. F. Strategies for addressing childhood sexual abuse in the hope approach. Regent University Hope Research Study. DOI: [www.regent.edu/acad/schlou/research/initiatives.htm#hope](http://www.regent.edu/acad/schlou/research/initiatives.htm#hope).
4. Burge, S. K. (1988). Post-traumatic stress disorder in victims of rape. *Journal of Traumatic Stress*. (pp. 193-210).
5. Bуттенгейм, М., Левендоскі, А. А. (1994). Couples treatment for incest survivors, *Psychotherapy* vol. 31, 407–414.
6. Gettleman, J. (2011). Congo Study Sets Estimate for Rapes Much Higher. *New York Times*, May 11. DOI: [www.NYTimes.com/2011/05/12/world/Africa/12congo.html](http://www.NYTimes.com/2011/05/12/world/Africa/12congo.html)
7. Hogg, J. (2011) 20,000-plus women raped in Congo yearly: study. *Reuters*, May 11. DOI: [www.reuters.com/article/2011/05/11/US\\_congo\\_rape\\_iDU5TRE74A79y20110511](http://www.reuters.com/article/2011/05/11/US_congo_rape_iDU5TRE74A79y20110511)
8. Epstein, J. N., Saunders, B. E. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child abuse & neglect*, 22(3), 223-234.
9. James L. *Futures Without Violence*. DOI: <https://www.futureswithoutviolence.org/lisa-james-2/>
10. Kizilhan, J. I. (2018). PTSD of rape after IS (“Islamic State”) captivity. *Archives of women's mental health*, 21(5), 517-524. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0824-3>
11. Kent, K. (2011). *Wild Feminine: Finding Power, Spirit & Joy in the female body*. New York: Atria Books, 51–65.
12. Möller, A., Söndergaard, H. P., Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938. DOI: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13174>
13. Paul, L.A, Walsh, K, McCauley, J.L, Ruggiero, K.J. (2013) College women’s experiences with rape disclosure: a national study. *Violence Against Women* 19(4):486–502. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801213487746>

14. Petrak, J. A., Campbell, E. A. (1999). Post-traumatic stress disorder in female survivors of rape attending a genitourinary medicine clinic: a pilot study. *International journal of STD & AIDS*, 10(8), 531-535. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/095646249901000807>
15. Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neuropsychological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W. W. Norton.
16. RAINN: <https://rainn.org/statistics>
17. Rellini, A., Meston, C. (2011). Psychophysiological arousal in women with a history of child sexual abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy* 32, 5–22.
18. Shipherd, J. C., Beck, J. G. The effects of suppressing trauma-related thoughts on women with rape-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and therapy*, 37(2), 1999. P. 99-112. DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796798001363>
19. [Victim Services Program](https://www.nychealthandhospitals.org/bellevue/services/victim-services-program/). DOI: <https://www.nychealthandhospitals.org/bellevue/services/victim-services-program/>
20. Wolf, N. (2023). *Vagina: A New Biography*.

### References

1. Bakka, Yu. (2022). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta yoho vplyv na osobystist pislia viiny. [Post-traumatic stress disorder and its impact on personality after the war] *Osvita i vykhovannia v umovakh viiny*, 1, 129-132.
2. Bondaruk, O. (2018). Psykholohichni osoblyvosti posttravmatychnoho stresovoho rozladu yak kompleksu reaktsii liudyny na travmuiuchu sytuatsiiu. [Psychological features of post-traumatic stress disorder as a complex of human reactions to a traumatic situation.] *Virtus*, 26, 43-47.
3. Barnes, M. F. Strategies for addressing childhood sexual abuse in the hope approach. Regent University Hope Research Study. DOI: [www.regent.edu/acad/schlou/research/initiatives.htm#hope](http://www.regent.edu/acad/schlou/research/initiatives.htm#hope).
4. Burge, S. K. (1988). Post-traumatic stress disorder in victims of rape. *Journal of Traumatic Stress*. (pp. 193-210).
5. Buttenheim, M., Levendosky, A. A. (1994). Couples treatment for incest survivors, *Psychotherapy* vol. 31, 407–414.
6. Gettleman, J. (2011). Congo Study Sets Estimate for Rapes Much Higher. *New York Times*, May 11.. DOI: [www.NYTimes.com/2011/05/12/world/Africa/12congo.html](http://www.NYTimes.com/2011/05/12/world/Africa/12congo.html)
7. Hogg, J. (2011) 20,000-plus women raped in Congo yearly: study. *Reuters*, May 11. DOI: [www.reuters.com/article/2011/05/11/US\\_congo\\_rape\\_iDU5TRE74A79y20110511](http://www.reuters.com/article/2011/05/11/US_congo_rape_iDU5TRE74A79y20110511)
8. Epstein, J. N., Saunders, B. E. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child abuse & neglect*, 22(3), 223-234.
9. James L. Futures Without Violence. DOI: <https://www.futureswithoutviolence.org/lisa-james-2/>
10. Kizilhan, J. I. (2018). PTSD of rape after IS (“Islamic State”) captivity. *Archives of women's mental health*, 21(5), 517-524. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0824-3>
11. Kent, K. (2011). *Wild Feminine: Finding Power, Spirit & Joy in the female body*. New York: Atria Books, 51–65.
12. Möller, A., Söndergaard, H. P., Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938. DOI: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aogs.13174>
13. Paul, L.A, Walsh, K, McCauley, J.L, Ruggiero, K.J. (2013) College women’s experiences with rape disclosure: a national study. *Violence Against Women* 19(4):486–502. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801213487746>
14. Petrak, J. A., Campbell, E. A. (1999). Post-traumatic stress disorder in female survivors of rape attending a genitourinary medicine clinic: a pilot study. *International journal of STD & AIDS*, 10(8), 531-535. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/095646249901000807>
15. Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neuropsychological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W. W. Norton.
16. RAINN: <https://rainn.org/statistics>
17. Rellini, A., Meston, C. (2011). Psychophysiological arousal in women with a history of child sexual abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy* 32, 5–22.
18. Shipherd, J. C., Beck, J. G. The effects of suppressing trauma-related thoughts on women with rape-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and therapy*, 37(2), 1999. P. 99-112. DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796798001363>

19. [Victim Services Program. DOI: https://www.nyhealthandhospitals.org/bellevue/services/victim-services-program/](https://www.nyhealthandhospitals.org/bellevue/services/victim-services-program/)

20. Wolf, N. (2023). *Vagina: A New Biography*.

### Summary

## POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WOMEN WHO SURVIVED SEXUAL VIOLENCE DURING THE WAR

*Zhuravlyova L. V.* 1st year master's student, Faculty of Psychology institute of postgraduate education Taras Shevchenko National University of Kyiv

*Under the conditions of martial law in Ukrainian society, the problem of sexual violence against women has become actualized, as a result of which the victims develop post-traumatic stress disorder, which makes it impossible for women to function healthy in many spheres of life. Unfortunately, statistics indicate that the consequences of sexual violence leave an irreparable mark, in particular, if the woman was not provided with timely psychological help. That is, there is a risk that a person who has received psychological trauma may feel its consequences for a long period, and possibly even for a lifetime. In this context, studies of the specifics of the occurrence and manifestation of PTSD in victims of violence are gaining special relevance. Therefore, the purpose of the study is to consider the mechanisms of formation and features of the course of PTSD in women who have become victims of sexual violence.*

*The vast majority of domestic research focused on post-traumatic stress disorder as one of the possible psychological consequences of victims of natural disasters (floods, earthquakes, etc.) or experienced war. However, today it is difficult to ignore the fact that sexual violence is recorded more and more often, especially in the conditions of martial law in the country. A huge number of women lose their zest for life and are characterized by a lack of psychological resources after experiencing rape.*

*Sexual violence during the war became a tool of terror, used as a tool of control and punishment for a certain political position, disobedience or simply as a sign of aggression towards the enemy side. That is why the relevance of the study is explained by the need to delve into the topic of the formation of long-term psychological consequences in victims of sexual violence, which have a negative impact on all areas of women's lives, as well as to consider sexual violence as a factor in the development of post-traumatic stress disorder in its victims.*

*The purpose of the study is a theoretical analysis of scientific sources regarding the mechanisms of formation and features of the course of PTSD in women who have become victims of sexual violence.*

**Conclusion.** *As a result of a theoretical analysis of scientific sources regarding the problem of women experiencing PTSD symptoms as a result of rape, it was established that the consequences of a traumatic event in the life of an individual can be latent for a long time and not be realized by her, especially if there was no request for medical and psychological help. A woman with PTSD experiences disturbances in most areas of her life, the quality of which decreases as a result. Most of the above-mentioned studies are based on the study of the specificity of the course and psychological consequences for women of PTSD symptoms, however, there is a lack of research aimed at the justification and implementation of psychotherapeutic interventions at a comprehensive level to overcome the consequences of sexual violence in women during war. Psychotherapeutic work with women who have post-traumatic stress disorder as a result of sexual violence involves long-term rehabilitation. Such work requires measures aimed at improving the mental, psychological, emotional, and behavioral state of a woman experiencing symptoms of post-traumatic stress disorder.*

*We consider the prospect of further research in the development of diagnostic and therapeutic services to eliminate the psychological consequences of rape during the war in women. The initial step on this path is to determine the degree of the disorder, the specifics of its course, the individual characteristics of the woman, etc. This makes it possible to create an individual rehabilitation program that, based on taking into account all the above criteria, determines the optimal stages and steps to eliminate the manifestations of post-traumatic stress disorder in women who have survived rape.*

**Keywords:** *sexual violence; women; post-traumatic stress disorder; rape; war.*

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 08.09.24.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 10.10.24.

© 2024. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.