

Ромашко Ю. М.<https://orcid.org/0009-0002-6891-2498>

Державний вищий навчальний заклад

«Донбаський державний педагогічний університет»

ПСИХОЕМОЦІЙНІ НАСЛІДКИ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА: ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ, ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ У ЖІНОК

У статті повідомляються результати дослідження симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивної та тривожної симптоматики у жінок, які зазнали домашнього насильства. Актуальність дослідження зумовлена високою поширеністю домашнього насильства та його тривалими негативними наслідками для психічного здоров'я постраждалих. З огляду на сучасні наукові дані, досвід насильства є одним із провідних факторів ризику розвитку посттравматичних, депресивних і тривожних розладів, які суттєво порушують психологічне благополуччя, соціальне функціонування та якість життя жінок. Незважаючи на численні дослідження психологічних наслідків домашнього насильства, вікові особливості прояву психоемоційних розладів залишаються недостатньо вивченими.

Метою дослідження було виявлення вікових особливостей прояву ПТСР, депресивної та тривожної симптоматики у жінок, які пережили домашнє насильство та звернулися по психологічну допомогу. Теоретичний аналіз сучасних наукових джерел дозволив узагальнити більшість психологічних наслідків домашнього насильства та найпоширеніші психоемоційні розлади, що виникають у постраждалих жінок.

Однак новизна нашого дослідження полягає у описі вікових особливостей прояву ПТСР, депресивної та тривожної симптоматики у жінок, які пережили домашнє насильство; та розширені розуміння значущості віку в категоризації тяжкості психоемоційного розладу у цих жінок.

Результати дослідження засвідчили наявність симптомів ПТСР, депресивної та тривожної симптоматики в усіх вікових групах досліджуваних. Вони зазначили тенденцію до підвищення показників ПТСР і депресивної симптоматики зі збільшенням віку учасниць. Отримані дані можуть свідчити про вплив вікових особливостей і тривалості психотравматичного досвіду на вираженість психоемоційних порушень. Крім цього показники тривожної симптоматики не продемонстрували істотних вікових відмінностей, що може вказувати на поширеність тривожних переживань серед жінок, які пережили домашнє насильство, незалежно від віку.

З огляду проробленої роботи можна зробити висновок про необхідність урахування вікового чинника під час оцінювання психоемоційного стану жінок, які пережили домашнє насильство, а також розроблення та впровадження комплексних програм психологічної допомоги, спрямованих на подолання ПТСР, депресивної та тривожної симптоматики з урахуванням вікових особливостей постраждалих.

Ключові слова: домашнє насильство, ПТСР, депресія, тривога, психоемоційний стан.

Постановка проблеми. Сучасні дослідження свідчать, що домашнє насильство є одним із провідних чинників ризику розвитку посттравматичних, депресивних і тривожних розладів, наслідки яких можуть зберігатися протягом тривалого часу після припинення насильницьких взаємин [10; 11; 19].

Особливого наукового інтересу набуває вивчення психоемоційних наслідків домашнього

насильства, серед яких найпоширенішими є симптоми посттравматичного стресу, депресії та тривоги. Тривале перебування в умовах насильства супроводжується хронічною психотравматизацією, що може призводити до формування стійких негативних емоційних переживань, порушення психологічної адаптації та зниження якості життя. У зв'язку з цим дослідження особливостей прояву посттравматичного стресу, депресії та тривоги

у жінок, які пережили домашнє насильство, є важливим як для поглиблення наукових уявлень про наслідки психотравматизації, так і для вдосконалення програм психологічної допомоги постраждалим [7; 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження Н. Алюшиної, Н. Аніщук, Г. Герасименка, О. Дашковської, Т. Колісник, Г. Христової та інших вчених присвячені комплексному вивченню проблеми домашнього насильства. Вони зосереджуються на аналізі соціально-психологічних чинників, що сприяють виникненню насильницьких взаємин у сімейному середовищі, а також класифікації різних форм насильства, зокрема фізичного, психологічного, економічного та сексуального. Окрему увагу автори приділяють вивченню впливу насильства на фізичний і психоемоційний стан постраждалих, а також розробці ефективних методів попередження та подолання цього явища, включно з правовими і соціально-психологічними заходами. У своїх працях вони також розглядають сучасні підходи до правового регулювання та соціальної підтримки постраждалих осіб, що є важливим компонентом комплексної боротьби з домашнім насильством [3].

Разом із тим психологічні наслідки насильства, зокрема розвиток посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних проявів у постраждалих жінок, стали предметом наукових досліджень Т. М. Титаренко, Н. Ю. Журавльової та інших вітчизняних учених, які вивчають проблеми психологічної травми, посттравматичного відновлення особистості та ресурсів психологічної адаптації [12–15].

Серед зарубіжних дослідників вагомий внесок у вивчення психологічних наслідків домашнього насильства та розвитку посттравматичних реакцій у жінок зробили J. Herman, L. Walker, чії праці засвідчують тісний зв'язок між пережитим насильством, симптомами ПТСР, депресії та тривоги [7; 8; 10].

Психологічне насильство є однією з найменш виявлюваних форм домашнього насильства. Проте саме з нього починається агресія та до нього додаються інші види, ознаки яких описані в законі [4].

Сучасні дослідження свідчать, що пережите насильство пов'язане зі значним підвищенням ризику розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів, порушень соціального функціонування та зниження психологічного благополуччя. Незважаючи на зростання суспільної уваги до проблеми

домашнього насильства, його психологічні наслідки часто мають довготривалий характер і можуть зберігатися навіть після припинення насильницьких взаємин.

Відповідно до концепції психологічної травми Дж. Герман, повторюваний досвід міжособистісного насильства здатний порушувати базове відчуття безпеки, довіри до світу та контролю над власним життям. У жінок, які пережили домашнє насильство, ПТСР може проявлятися нав'язливими спогадами про травматичні події, уникненням нагадувань про пережите, підвищеною настороженістю, емоційним виснаженням та труднощами соціального функціонування [7; 19].

Поряд із посттравматичними проявами у жінок, які пережили домашнє насильство, часто виявляються депресивні та тривожні симптоми. Депресія проявляється пригніченим настроєм, почуттям безнадійності, зниженням життєвої активності та негативним баченням майбутнього, тоді як тривожна симптоматика характеризується постійним очікуванням небезпеки, внутрішньою напруженістю та підвищеною пильністю [10–12; 18].

Дослідження останніх років свідчать, що депресія, тривога та посттравматичний стрес часто формують взаємопов'язаний комплекс психоемоційних порушень, який суттєво ускладнює процес психологічного відновлення постраждалих жінок [10; 11; 20].

З огляду на сучасні дослідження можна говорити про те, що наслідки домашнього насильства можуть зберігатися протягом тривалого часу та набувати хронічного характеру. Симптоми депресії, тривоги й посттравматичного стресу нерідко виявляються навіть через роки після припинення насильницьких стосунків, що дає підстави розглядати домашнє насильство як чинник довготривалого негативного впливу на психічне здоров'я особистості [9; 12; 19; 21].

В процесі аналізу наукової літератури нами було виявлено недостатню вивченість вікових особливостей прояву посттравматичного стресу, депресії та тривоги у жінок, які пережили домашнє насильство. Враховуючи можливий вплив життєвого досвіду, тривалості психотравматизації та вікових змін адаптаційних ресурсів, актуальним є дослідження взаємозв'язку між віком і вираженістю психоемоційних порушень у цієї категорії постраждалих. Водночас можна припустити, що особливості життєвого досвіду, тривалість психотравматизації, а також вікові зміни адаптаційних ресурсів можуть впливати на вираженість психоемоційних порушень у жінок різного віку.

Виклад основного матеріалу. З метою емпіричного дослідження психоемоційних наслідків домашнього насильства та виявлення особливостей прояву посттравматичного стресу у жінок було проведено психодіагностичне обстеження. У дослідженні взяли участь 57 жінок, які пережили домашнє насильство. Для вивчення вікових особливостей психоемоційних порушень респонденток було розподілено на три вікові групи, дані яких зазначені у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл респонденток за віком

Вікова група	Кількість респонденток (n)	Частка від загальної вибірки (%)
18–34 роки	14	24,6
35–65 років	28	49,1
65 років і старше	15	26,3
Разом	57	100,0

Як видно з таблиці 1, до першої групи увійшли 14 жінок віком від 18 до 34 років, що становить 24,6 % від загальної вибірки. Другу групу склали 28 жінок віком від 35 до 65 років (49,1 %), а третю – 15 жінок віком понад 65 років (26,3 %). Найчисельнішою виявилася група жінок середнього віку, частка якої становила майже половину вибірки. Такий розподіл дав змогу здійснити порівняльний аналіз показників депресії, посттравматичного стресового розладу та тривоги між різними віковими категоріями й виявити специфіку психоемоційних проявів залежно від віку.

Критерієм включення до вибірки була наявність досвіду домашнього або гендерно зумовленого насильства. Під час первинної психологічної консультації кожна учасниця повідомляла щонайменше про один випадок насильства, який відповідав ознакам фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства відповідно до визначень, закріплених Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству».

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів психологічної науки. Усі отримані дані були знеособлені та анонімізовані, а їх подальша обробка й аналіз здійснювалися із забезпеченням конфіденційності та захисту персональних даних учасниць.

Для оцінки психоемоційного стану респонденток було використано «Опитувальник психічного здоров'я» (Mental Health Assessment Instrument, MNAI) для визначення показників психічного здоров'я, зокрема симптомів депресії, тривоги та

посттравматичного стресу, розроблений фахівцями Національного університету «Києво-Могилянська академія» спільно з Університетом Джонса Гопкінса (США) у межах проєкту USAID, спрямованого на дослідження ефективності програм психічного здоров'я в Україні. Для аналізу міжгрупових відмінностей використовувався непараметричний критерій Манна–Уїтні. Статистична обробка даних здійснювалася у програмі SPSS 26.0. Рівень значущості приймався на рівні $p < 0,05$.

Додатково проведено порівняльний аналіз показників між різними віковими групами для виявлення можливих вікових особливостей психотравматичних наслідків пережитого насильства, результати яких представлені у таблиці 2.

Таблиця 2

Показники депресії, посттравматичного стресу та тривоги у жінок різних вікових груп

Показник	18–35 років (M)	36–65 років (M)	65+ років (M)
Депресія	8,25	8,17	10,71
ПТСР	12,75	14,42	18,29
Тривога	4,50	4,49	5,14

Аналіз середніх значень свідчить про наявність у всіх вікових групах симптомів посттравматичного стресу, депресії та тривоги. Для перевірки статистичної значущості відмінностей між віковими групами було застосовано U-критерій Манна–Уїтні.

Найвищі показники за всіма досліджуваними шкалами виявлено у жінок віком 65 років і старше. Зокрема, середній показник посттравматичного стресу в цій групі становив 18,29 бала, що перевищує відповідні показники молодших вікових груп. Аналогічна тенденція спостерігається щодо депресивної симптоматики, рівень якої у жінок віком понад 65 років становив 10,71 бала.

Отримані дані узгоджуються з результатами сучасних міжнародних досліджень, які засвідчують підвищений ризик розвитку посттравматичних, депресивних і тривожних розладів у жінок, що зазнали насильства з боку інтимного партнера (White et al., 2024). Водночас встановлена тенденція до зростання показників ПТСР і депресії з віком підкреслює важливість урахування вікового чинника під час оцінювання психоемоційного стану постраждалих.

Особливу увагу привертає тенденція до зростання показників посттравматичного стресу та депресії зі збільшенням віку учасниць. Найвищі показники посттравматичного стресу та

депресії були зафіксовані серед жінок віком 65 років і старше. Отримані результати можуть свідчити про більш виражений характер та можливу хронізацію психотравматичних наслідків у старшому віці.

Ймовірно, більш виражена симптоматика у старшій віковій групі пов'язана з тривалішим впливом насильницьких взаємин, накопиченням негативного життєвого досвіду, а також обмеженими можливостями отримання психологічної допомоги в попередні періоди життя.

Крім того, слід враховувати соціокультурні особливості старших поколінь жінок, для яких проблема домашнього насильства тривалий час не розглядалася як суспільно значуща, а звернення по психологічну допомогу часто супроводжувалося стигматизацією. За таких умов пережите насильство могло залишатися непереробленим психотравматичним досвідом протягом багатьох років, що сприяло формуванню стійких посттравматичних та депресивних проявів.

Водночас показники тривоги не продемонстрували статистично значущих вікових відмінностей, що може свідчити про її поширеність серед жінок, які пережили домашнє насильство, незалежно від віку. Отриманий результат дозволяє припустити, що тривога є універсальною реакцією на пережиту психотравматизацію, тоді як вираженість посттравматичних та депресивних проявів більшою мірою залежить від вікових та індивідуально-психологічних чинників.

Таблиця 3
Результати перевірки статистичної значущості вікових відмінностей

Порівнювані групи	Показник	<i>U</i> Манна-Уїтні	<i>p</i>
36–65 та 65+	Депресія	72,0	0,037
36–65 та 65+	ПТСР	61,5	0,017
18–35 та 65+	ПТСР	2,0	0,030

За результатами статистичного аналізу, що представлені у таблиці 2 виявлено наявність значущих вікових відмінностей за показниками депресії та посттравматичного стресу. Жінки віком 65 років і старше характеризуються вищими показниками депресивної симптоматики порівняно з жінками віком 36–65 років ($U = 72,0$; $p = 0,037$). Аналогічно виявлено статистично значущо вищий рівень посттравматичного стресу в групі жінок старшого віку порівняно як із групою 36–65 років ($U = 61,5$; $p = 0,017$), так і з групою 18–35 років ($U = 2,0$; $p = 0,030$).

Посттравматичний стрес у досліджуваній вибірці супроводжується наявністю депресивної та тривожної симптоматики, що узгоджується з результатами досліджень J. Herman, L. Walker, M. Dutton та інших авторів. Пережите насильство створює умови для формування хронічного відчуття небезпеки, втрати контролю над життєвими обставинами та розвитку набутої безпорадності, що може сприяти збереженню психотравматичних реакцій протягом тривалого часу [5; 6; 7].

До обмежень проведеного дослідження слід віднести відносно невеликий обсяг вибірки та нерівномірний розподіл учасниць між віковими групами. Крім того, до дослідження були залучені лише жінки, які звернулися по психологічну допомогу в межах проекту підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства, що може обмежувати можливість поширення отриманих результатів на всю популяцію жінок із досвідом насильства.

Також дослідження мало поперечний характер, що не дозволяє робити однозначні висновки щодо причинно-наслідкових зв'язків між пережитим насильством та особливостями психоемоційного стану. У подальших дослідженнях доцільним є розширення вибірки, залучення учасниць різних соціальних груп та проведення лонгітюдних досліджень для більш глибокого вивчення динаміки психоемоційних наслідків домашнього насильства.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що домашнє насильство є значущим психотравмувальним чинником, який супроводжується розвитком комплексу негативних психоемоційних наслідків, зокрема симптомів посттравматичного стресу, депресії та тривоги. Виявлені статистично значущі вікові відмінності за показниками депресії та ПТСР дозволяють припустити, що наслідки пережитого насильства можуть накопичуватися та набувати більш вираженого характеру з віком. Особливу увагу привертають вищі показники посттравматичного стресу та депресивної симптоматики серед жінок старшої вікової групи, що може бути пов'язано з тривалістю травматичного досвіду, обмеженими можливостями отримання своєчасної психологічної допомоги та хронізацією психотравматичних переживань. Водночас відсутність статистично значущих вікових відмінностей за показником тривоги свідчить про її поширеність серед жінок, які пережили домашнє насильство, незалежно від віку.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання під час

розроблення та вдосконалення програм психологічної допомоги жінкам, які пережили домашнє насильство. Виявлені особливості психоемоційного стану можуть бути враховані психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та фахівцями кризових центрів під час планування психодіагностичної, консультативної та корекційної роботи.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розширенням вибірки та проведенням лонгitudинних досліджень психоемоційних наслідків домашнього насильства.

Особливої уваги потребують жінки старших вікових груп, у яких виявлено більш високі показники посттравматичного стресу та депресії. Це свідчить про необхідність розроблення спеціалізованих програм психологічного супроводу,

спрямованих на подолання наслідків хронічної психотравматизації, відновлення особистісних ресурсів та підвищення якості життя постраждалих.

Отримані дані підкреслюють необхідність впровадження комплексних програм психологічної допомоги, спрямованих на подолання наслідків психотравматизації, профілактику хронізації посттравматичних реакцій та відновлення психічного благополуччя жінок, які пережили домашнє насильство. Саме вивчення чинників, що впливають на вираженість посттравматичного стресу, депресії та тривоги, а також пошук ефективних шляхів психологічної підтримки постраждалих жінок становлять предмет нашої подальшої наукової зацікавленості.

Список літератури:

1. Баран А. В. Домашнє насильство: історичні аспекти. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 4. С. 89–92. DOI: <https://doi.org/10.32782/EP.2021.4.21>
2. Баранова Ц. С. Історичні передумови протидії та запобігання домашньому насильству. *Правові горизонти*. 2019. Вип. 19 (32). С. 7–12. DOI: <https://doi.org/10.21272/legalhorizons.2019.i19.p7>
3. Лиса Т. Соціально-психологічна характеристика жінок, які постраждали від домашнього насильства. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки*. 2022. Вип. 2 (53). С. 54–59. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2022.2.3>
4. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 № 2229-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 35. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19> (дата звернення: 21.06.2026).
5. Дудник О. Набута безпорадність та депресія: особливості взаємозв'язку. *Психологічний журнал*. 2021. № 7. С. 37–45. DOI: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.7.2021.234571>
6. Seligman M. E. P. Helplessness: On Depression, Development and Death. San Francisco : W. H. Freeman, 1975. 250 p.
7. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 1992. 290 p.
8. Walker L. E. The Battered Woman Syndrome. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2016. 536 p.
9. Widom C. S. The Cycle of Violence. *Science*. 1989. Vol. 244 (4901). P. 160–166. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.2704995>.
10. White S. J., Sin J., Sweeney A. et al. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024. Vol. 25 (3). P. 1849–1868. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
11. Dokkedahl M., Kok R. N., Murphy S. et al. The Psychological Subtype of Intimate Partner Violence and Its Effect on Mental Health: A Systematic Review with Meta-Analyses. *Systematic Reviews*. 2022. Vol. 11. Article 237. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>
12. Watson C. B., Bitsika V. Intimate Partner Violence and Subsequent Depression in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Brain and Behavior*. 2025. Vol. 15 (1). e70236. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.70236>
13. Титаренко Т. М. Ландшафти особистісних трансформацій унаслідок травматичного воєнного досвіду. *Український психологічний журнал*. 2020. № 1(13). С. 209–222. DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2020.1\(13\).13](https://doi.org/10.17721/upj.2020.1(13).13)
14. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2(26). С. 48–59. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>
15. Крижановська З. Ю., Мудрик А. Б. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок пережитого травматичного досвіду особистості. *Психологічні студії*. 2024. № 3. С. 31–39. DOI: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2024.3.5>

16. Мелоян А. Е., Ромашко Ю. М., Снегір А. Г. Особливості психоемоційного стану жінок, що зазнали домашнього насильства. *Габітус*. 2026. Вип. 81. Т. 2. С. 130–134. DOI: <https://doi.org/10.32782/hbts.81.2.22>.
17. Chu Y.-C., Wang H.-H., Chou F.-H. et al. *Outcomes of Trauma-Informed Care on the Psychological Health of Women Experiencing Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2024. Vol. 31(2). P. 203–214. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12976>
18. Konstantopoulou G., Hartoumpeki K., Mavroeidi E., Mentis M. N. *The Relationship Between Intimate Partner Violence and PTSD in Women Survivors and the Influence of Risk Factors: A Systematic Literature Review*. British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies. 2024. Vol. 5(5). P. 44–58. DOI: <https://doi.org/10.37745/bjmas.2022.04179>
19. Emirza E. G., Uzun S. The Effect of Psychotherapeutic Interventions on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Depression and Self-Esteem in Women Exposed to Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. P. 26301–26316. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06285-x>
20. Micklitz H. M., Glass C. M., Bengel J., Sander L. B. *Efficacy of Psychosocial Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Trauma, Violence, & Abuse. 2024. Vol. 25(2). P. 1000–1017. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380231169481>

Romashko Yu. M. PSYCHO-EMOTIONAL CONSEQUENCES OF DOMESTIC VIOLENCE: AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF POST-TRAUMATIC STRESS, DEPRESSION, AND ANXIETY IN WOMEN

This article presents the findings of a study investigating symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety in women who have experienced domestic violence. The relevance of the study is determined by the high prevalence of domestic violence and its long-term negative effects on survivors' mental health. Current evidence indicates that exposure to violence is one of the leading risk factors for the development of post-traumatic, depressive, and anxiety disorders, which substantially impair psychological well-being, social functioning, and quality of life. Despite numerous studies on the psychological consequences of domestic violence, age-related characteristics of these psycho-emotional disorders remain insufficiently explored. The aim of the study was to identify age-related characteristics of PTSD, depressive, and anxiety symptoms among women who had experienced domestic violence and sought psychological assistance. A theoretical analysis of contemporary scientific literature made it possible to summarize the major psychological consequences of domestic violence and the most common psycho-emotional disorders observed among affected women.

The main contribution of this study is the description of age-related characteristics of PTSD, depressive, and anxiety symptoms in women who have experienced domestic violence, as well as a better understanding of the role of age in determining the severity of psycho-emotional disorders.

The findings demonstrated the presence of PTSD, depressive, and anxiety symptoms across all age groups. A trend toward greater PTSD symptom severity and more pronounced depressive symptoms was observed with increasing age. These findings may reflect the influence of age and the duration of traumatic experiences on the severity of psycho-emotional disturbances. In contrast, anxiety symptoms did not differ significantly across age groups, suggesting that anxiety is common among women who have experienced domestic violence regardless of age.

These findings highlight the importance of considering age when assessing the psycho-emotional condition of women who have experienced domestic violence. They also emphasize the need to develop and implement comprehensive psychological intervention programs aimed at reducing PTSD, depressive, and anxiety symptoms while taking age-related characteristics into account.

Keywords: domestic violence, PTSD, depression, anxiety, psycho-emotional state.

Дата першого надходження статті до видання: 26.06.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.07.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 07.09.2026