

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВИКТИМНОСТИ ЛИЧНОСТИ С ДИАГНОЗОМ «ОНКОЛОГИЯ» Михалькова Е.И.¹, Радченко С.А.²

¹Михалькова Екатерина Ивановна - психолог, аспирант,
кафедра социальной психологии образования и развития, факультет психолого-педагогического и специального
образования,

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов;

²Радченко Светлана Анатольевна - психолог, индивидуальный предприниматель,
г. Шахты, Ростовская область

Аннотация: постоянный рост числа онкологических заболеваний определили необходимость изучения предпосылок для развития психологических отклонений, в частности виктимности. Цель исследования: изучение особенностей проявления виктимности личности с диагнозом «онкология». Для этого были изучены специфика виктимного поведения людей, страдающих онкологическими заболеваниями, а также проводилось тестирование 150 человек с диагнозом «онкология». Подробно описано проявление и социальная активность виктимного поведения больных с диагнозом «онкология».

Ключевые слова: виктимность личности, виктимизация, онкология, рак, уверенность в себе, социальная активность.

PECULIARITIES OF PERSONALITY VICTIMHOOD MANIFESTATION WITH A CANCER DIAGNOSIS Mikhalkova E.I.¹, Radchenko S.A.²

¹Mikhalkova Ekaterina Ivanovna - Psychologist, Postgraduate Student,
DEPARTMENT OF SOCIAL PSYCHOLOGY OF EDUCATION AND DEVELOPMENT, FACULTY OF PSYCHOLOGICAL,
PEDAGOGICAL AND SPECIAL EDUCATION,

OF SARATOV STATE UNIVERSITY NAMED AFTER N.G. CHERNYSHEVSKY, SARATOV;

²Radchenko Svetlana Anatolyevna - Psychologist, Individual Entrepreneur,
SHAKHTY, ROSTOV REGION

Abstract: the constant increase in the number of cancer diseases determined the need to study the prerequisites for the development of psychological deviations, in particular victimhood. Research objective: to study the peculiarities of the personality victimhood manifestation with a cancer diagnosis. For this purpose, we studied the specificity of the victimal behavior of people with cancer, and also we tested 150 people with a cancer diagnosis. The manifestation and social activity of victimal behavior of patients with a cancer diagnosis were described in detail.

Keywords: personality victimhood, victimization, oncology, cancer, self-confidence, social activity.

УДК 159.9.075

Актуальность. Онкологический диагноз зачастую приводит к тому, что у человека возникает комплекс предпосылок для виктимизации. На сегодняшний день проблема виктимности и виктимного поведения продолжает привлекать внимание исследователей самых разных отраслей знаний. При этом в психологии особый интерес представляет изучение индивидуальных свойств виктимности личности в аспекте организации психопрофилактической и психокоррекционной работы, в том числе, и с пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями.

Цель работы: изучение особенностей проявления виктимности личности с диагнозом «онкология».

Методики и выборка. Предполагалось, что формированию виктимности людей, страдающих онкологическими заболеваниями, способствуют не только психосоматические дисфункции организма, связанные с болезнью, но и дефицит проявления таких субъектных качеств, как поведенческая активность и уверенность в себе. Выборка: психически здоровые, страдающие различными онкологическими заболеваниями (острый лимфобластный и миелобластный лейкоз, нефробластома, остеогенная саркома), люди (N=150; 67 мужчин и 83 женщины; средний возраст – 37,3±5,47 лет). Использовались следующие методики: «Исследование склонности к виктимному поведению» (О.О. Андронникова), методика диагностики типа поведенческой активности Л.И. Вассермана и Н.В. Гуменюка и тест уверенности в себе В.Г. Ромека.

Результаты. Больные, страдающие онкологическими заболеваниями, которые пассивны и не уверены в себе, не умеют грамотно сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом, как правило, склонны к зависимому и беспомощному поведению. Испытывающие сложности в контроле своих действий в силу испытываемого страха при выборе той или

иной альтернативы поведения, как правило, характеризуются склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. Безынициативным в социальном взаимодействии, не заинтересованным в его результативности онкобольным нередко присуща ролевая позиция жертвы, неосмотрительность и неумение правильно оценивать различные жизненные ситуации.

Выводы. Существует взаимосвязь виктимности людей, страдающих онкологическими заболеваниями, и дефицитом проявления таких субъектных качеств, как поведенческая активность и уверенность в себе.

Введение

Актуальность темы исследования виктимности личности с онкологическим заболеванием не вызывает сомнений: количество пациентов с диагнозом «онкология» ежегодно увеличивается. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире онкологией страдают каждый пятый мужчина и каждая шестая женщина. Только в 2020 году зафиксировано более 19 млн. новых случаев онкозаболеваний, причем, почти 10 млн. человек скончались от рака. В России статистика также неутешительна: к концу 2020 года в территориальных онкологических учреждениях состояли на учете 3 973 295 пациентов (2019 год – 3 928 338). Общий показатель распространенности составил 2 712,9 на 100 тыс. населения [7, с.12]. Причем, если в 2021 году выявляемость онкологических заболеваний снизилась, то число запущенных случаев диагноза увеличилось. Специалисты связывают снижение выявляемости новообразований и рост диагнозов на поздних стадиях с пандемией, вызванной распространением коронавирусной инфекции COVID-19, утверждая, что режим изоляции и локдауны мешали гражданам обращаться за консультацией к врачам и проходить диспансеризацию или профилактические осмотры.

Онкология представляет собой особенно драматический контекст для формирования внутренней картины болезни (ВКБ), поскольку относится к заболеванию, которое несет мощнейшую стрессовую нагрузку. Процесс формирования ВКБ сопровождается у больного «мифологизацией» своего состояния на основе стереотипных представлений о раке, что нередко ведет к ощущению обреченности, безнадежности положения и формированию виктимного поведения.

Однако современное развитие науки постепенно меняет представления людей к онкологическим заболеваниям и отношение больного к диагнозу. Тем не менее, переживание человеком своей болезни имеет свою траекторию, поэтому знание специфики, факторов, оказывающих влияние на характер такого переживания, в частности, присущих виктимным личностям индивидуальных характеристик, позволяет выстраивать грамотную эффективную психологическую помощь больным людям на каждом этапе лечения.

Феномен виктимности и его проявления в ситуации заболевания

Термин «виктимность» в научный оборот ввел в 70-е годы XX века Л. В. Франк, который в рамках криминологии трактует ее как «способность стать при определенных обстоятельствах жертвой преступления» [17, с.23]. На сегодняшний день данный феномен достаточно активно исследуется в различных областях науки: социологии, педагогике, психологии. В психологии основными направлениями исследований являются определение самого понятия, существенных характеристик виктимности, а также факторов формирования, видов и уровней. При этом внимание исследователей акцентируется, в основном, на изучении связи виктимности с особенностями личности, ценностно-эмоциональной сферой, стилем семейного воспитания и т.д. Причем, как правило, подобные исследования проводятся на подростковых и юношеских выборках [10, с. 87].

В литературе представлены различные варианты определения виктимности. Так, М.А. Одинцова трактует виктимность как «предрасположенность индивида в силу неблагоприятных объективных факторов, способствующих виктимной активности, и субъективных факторов продуцировать поведение жертвы, выражающееся в позиции либо статусе жертвы, а также в их динамическом воплощении: социальной или игровой роли жертвы» [11, с. 4].

О.В. Ермолова полагает, что данный феномен представляет собой предрасположенность личности становиться объектом преступлений или иных противоправных действий. При этом автор в качестве факторов формирования такой предрасположенности называет как внешние, так и внутренние личностные факторы [6, с. 445].

Наиболее обоснованной представляется позиция О.О. Андронниковой, по мнению которой виктимность представляет собой «совокупность свойств человека, обусловленных комплексом социальных, психологических и биофизических условий, способствующих дезадаптивному стилю реагирования субъекта, приводящему к ущербу для его физического или эмоционально-психического здоровья» [1, с. 14]. Отсюда под виктимизацией автор подразумевает «проявление этих качеств, процесс реализации личностью собственной виктимности, который может рассматриваться как нарушение адаптации, коммуникации, отклонение от норм безопасности» [3, с. 57].

Итак, на сегодняшний день единого определения понятия «виктимность» нет. Исследователи предлагают различные определения, трактуя ее как способность и предрасположенность личности

становиться жертвой преступлений и иных противоправных действий, как поведенческий шаблон, придерживаясь которого, человек увеличивает вероятность стать объектом преступлений, а также как некую совокупность определенных личностных свойств, способствующих формированию жертвенной позиции.

В современных исследованиях выделяют также разные типы виктимности: личностная и ролевая (В.А. Туляков [15]), общая и специальная (К. Миядзьява [16]), профессиональная, возрастная, неподозреваемая (А.А. Гаджиева [5]), реализованная и потенциальная (Л.В. Франк [17]) и т.д.

О.О. Андронникова говорит о трех уровнях виктимности. Так, нормальный уровень присущ человеку с высоким уровнем личностного адаптивного потенциала. Среднестатистический уровень характеризуется соответствием поведения человека принятым в данном обществе требованиям социальной роли и статуса. Человек с высоким уровнем виктимности обладает предрасположенностью стать объектом противоправных действий в нейтральной ситуации, которая для других людей не представляет никакой опасности [2, с. 7].

Виктимная личность формируется под воздействием различных факторов. В психологии активно обсуждается вопрос о том, что именно: индивидуально-типологические черты, характер человека или их сочетание являются определяющими факторами в формировании виктимности. В литературе описаны результаты эмпирических исследований, раскрывающих как связь виктимности и различных свойств личности, в частности, речь идет об реактивности, ригидности, локусе контроля, так и влияние средовых факторов на формирование виктимности. Причем, среди доминирующих факторов чаще всего называют пессимистичность, эмоциональную нестабильность и импульсивность поведения, повышенный уровень тревожности, индивидуалистичность [8, с.398]. Д. В. Ривман [13, с. 41] и А.И. Папкин [12, с.28] все многообразие факторов, оказывающих влияние на формирование и развитие виктимности личности подразделяют на объективные и субъективные.

Р.Р. Тотоев и С.В. Смелова, которые исследовали факторы виктимности инвалидов, также выделяют «две группы факторов: объективные, то есть внешние обстоятельства, не зависящие от инвалида, способствующие закреплению его виктимности, и субъективные (личностные, психологические особенности)» [14, с. 14].

То есть формирование виктимного поведения обусловлено как внешними факторами, в частности, социальной ролью, статусом человека и условиями его жизнедеятельности, так и его личностными особенностями, способствующими возникновению жертвенного поведения. Более того, как подчеркивает А. В. Новикова, виктимность как свойство личности в какой-то мере присуща любому человеку, а уровень выраженности колеблется в зависимости от его возрастных, гендерных, социокультурных особенностей» [10, с. 86]. Поэтому, поскольку виктимность личности – многомерное понятие, представляется необходимым изучать ее комплексно, а не однобоко, фокусируясь лишь на внутренних или внешних факторах.

Что касается проявлений виктимности у людей, страдающих тяжелыми заболеваниями, в том числе, онкологическими, то исследования данного аспекта виктимного поведения немногочисленны.

Специалисты отмечают, что тяжелое соматическое заболевание нередко провоцирует формирование, закрепление, а в дальнейшем и реализацию виктимного поведения [4, с. 6]. По словам Р.Р. Тотоева и С.В. Смеловой, ситуация болезни, которая является пограничной ситуацией (нем. Grenzsituation) для человека, влечет за собой переживание им экзистенциального кризиса, в процессе которого наблюдается ломка привычного хода жизни и, в целом, мироощущения [14, с. 15].

При этом, изучая особенности формирования виктимного поведения, необходимо учитывать не только личностные особенности, присущие склонным к такому поведению пациентов, но и вид заболевания, которыми каждый из них страдает. Так, например, Д.Э. Выборных и А.А. Королевой доказано, что пациенты, которым присуще анозо- или гипнозогнозическое отношение к болезни, как правило, стремятся не обращать внимания на заболевание, ведут себя, как обычно, при этом склонны к уместному, по их мнению, поведению, которое, тем не менее, характеризуется как социально опасное. Пациенты же, которым присуще поведение по типу вторичной выгоды от болезни, благодаря виктимным паттернам поведения, всеми силами стараются привлечь внимание к себе и своей болезни [4, с. 8].

Изложенное выше свидетельствует о необходимости дальнейших как теоретических, так и эмпирических исследований особенностей проявления виктимности личности людей, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, в том числе и онкологическими.

Цель исследования – изучить особенности проявления виктимности личности с диагнозом «онкология».

В исследовании предполагается проверить следующую **гипотезу**: формированию виктимности людей, страдающих онкологическими заболеваниями, способствуют не только психосоматические дисфункции организма, связанные с болезнью, но и дефицит проявления таких субъектных качеств, как поведенческая активность и уверенность в себе.

Характеристика участников исследования. Исследование проводилось в период с июня 2021 года по февраль 2022 года в г. Москве. Выборку исследования составили психически здоровые, страдающие различными онкологическими заболеваниями (острый лимфобластный и миелобластный лейкоз, нефробластома, остеогенная саркома), люди (N=150; 67 мужчин и 83 женщины). Возраст испытуемых – 28-47 лет (средний возраст – $37,3 \pm 5,47$ лет). Все больные проходили специальную противоопухолевую химиотерапию и после стационарного лечения находились на различных этапах диспансерного наблюдения. Срок выписки из диспансера – от 3 месяцев до 1 года.

Все участники подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Данные, упомянутые в работе, печатаются с разрешения участников исследования.

Методики исследования. В исследовании были использованы следующие методики: «Исследование склонности к виктимному поведению» (О.О. Андронникова), методика диагностики типа поведенческой активности Л.И. Вассермана и Н.В. Гуменюка и тест уверенности в себе В.Г. Ромека.

Полученные в ходе тестирования данные обрабатывались с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics 26.0.

Результаты

Результаты тестирования испытуемых по методике «Исследование склонности к виктимному поведению» (О.О. Андронникова) представлены на рисунке 1.

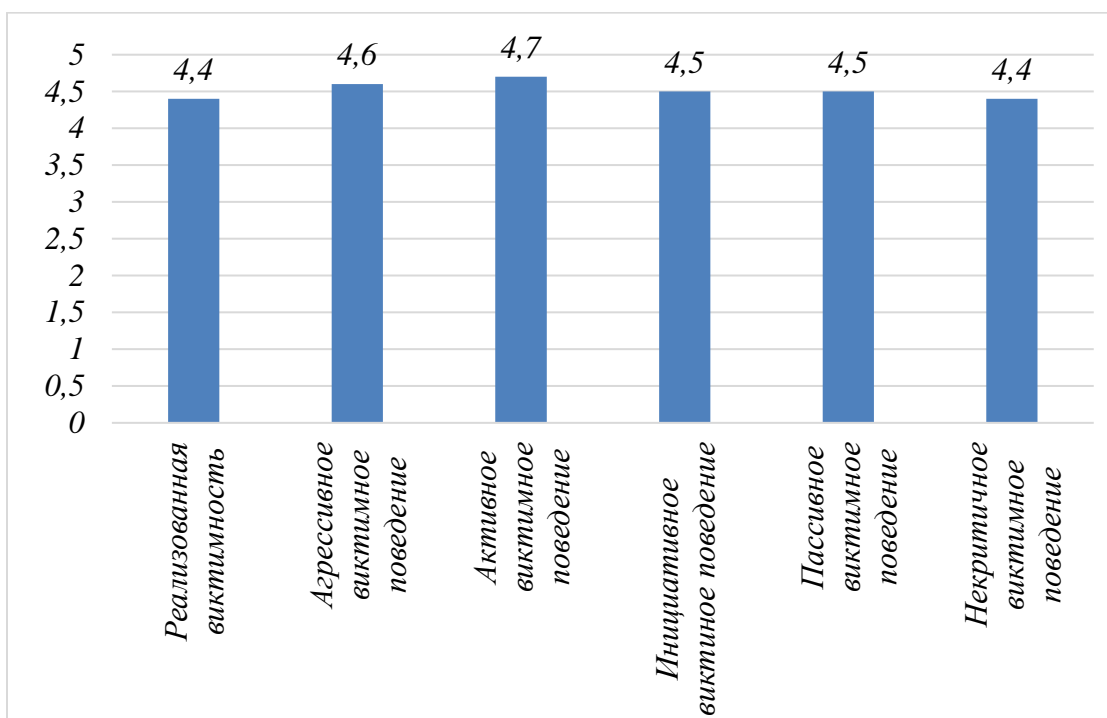


Рис. 1. Результаты исследования выраженности виктимности испытуемых (средние значения)

На рисунке 1 наблюдается средний уровень выраженности виктимности у испытуемых по всем шкалам методики. То есть, в целом, большинство принявших участие в исследовании больных с диагнозом «онкология» редко попадают в критические ситуации или же у них выработан защитный способ поведения, который позволяет им избегать опасных для жизни и здоровья ситуаций. Однако следует отметить, что выборка неоднородна и включает также испытуемых, которые предрасположены и готовы действовать необдуманно и спонтанно, что нередко приводит к неприятным ситуациям.

Распределение испытуемых по типам поведенческой активности представлено, полученным в ходе тестирования по методике диагностики типа поведенческой активности Л.И. Вассермана и Н.В. Гуменюка, представлено на рисунке 2.

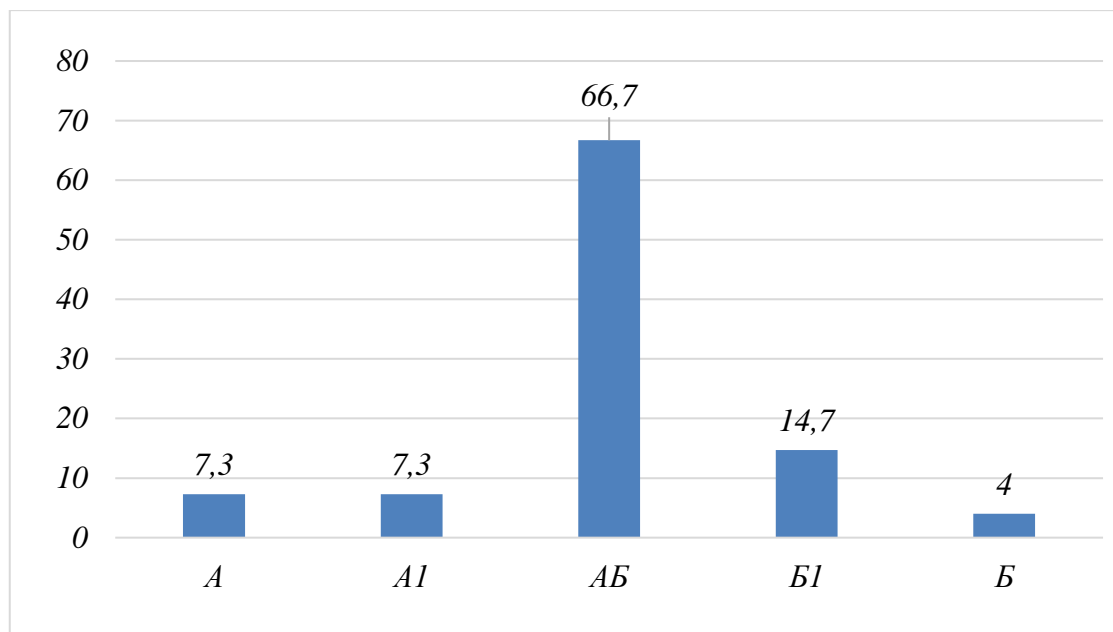


Рис. 2. Результаты исследования типов поведенческой активности испытуемых (%)

На рисунке 2 наблюдается преобладание в данной выборке испытуемых с промежуточным типом поведенческой активности (АВ). То есть есть большинству принявших участие в исследовании больных, страдающих онкозаболеваниями, присущи достаточно активная деловая активность, умение ее дозировать с целенаправленно организованным отдыхом. Как правило, эти люди стремятся к лидерству, однако при необходимости в некоторых ситуациях берут на себя ответственность и доминируют. В целом, это эмоционально стабильные и предсказуемые в поведении люди.

Значительно меньшее количество испытуемых продемонстрировали тип поведенческой активности В1: они характеризуются рациональностью поведения, увязывают цели с осознанными интересами, конструируют план действий на основе расчета балансов возможных достижений и издержек.

Повышенная деловая активность, целеустремленность, напористость и стремление к соревновательности, однако без амбициозности и агрессивности, характерные для типов активности А и А1, зафиксированы у 14,6% испытуемых. Нехватку времени для отдыха этим онкологическим больным частично удастся компенсировать расчетливостью и умением выбирать наиболее значимое в определенный промежуток времени направление деятельности.

На рисунке 3 отражены средние значения показателей уверенности в себе, полученные в ходе тестирования испытуемых по тесту В.Г. Ромека.

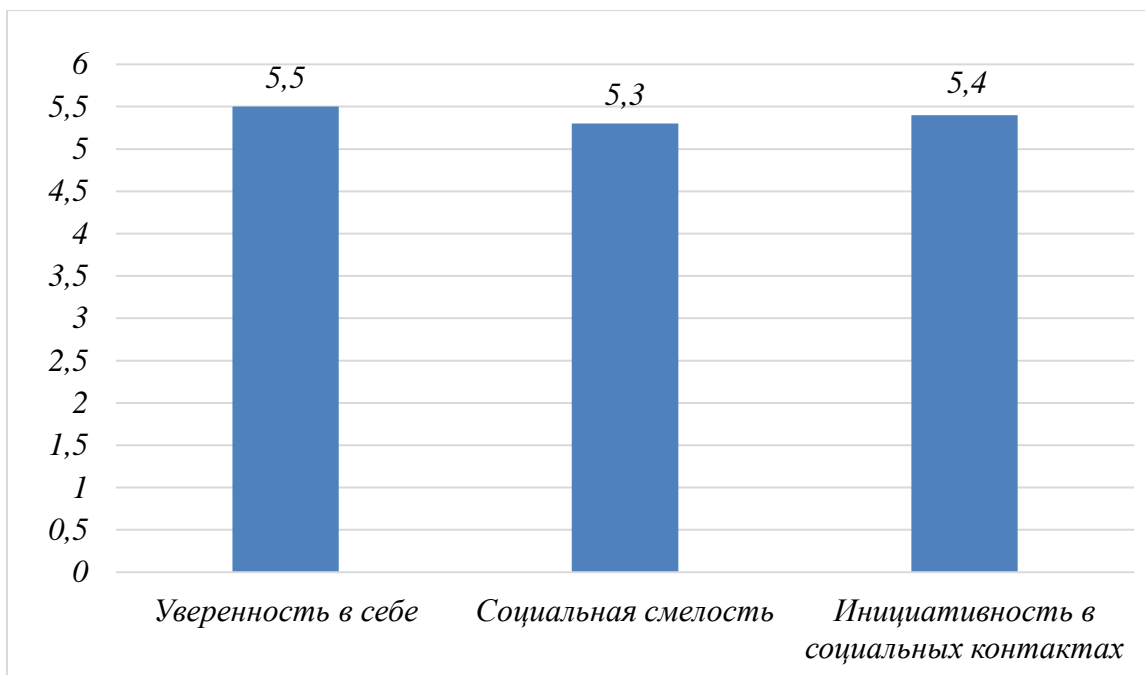


Рис. 3. Результаты исследования уверенности в себе испытуемых (средние значения)

На рисунке 3 наглядно видно, что показатели уверенности в себе у большинства испытуемых выборки соответствуют среднему уровню выраженности. То есть они обладают достаточно хорошо развитой способностью быстро принимать решения в сложных ситуациях, контроля своих действий и их результатов. Они не испытывают особых трудностей в установлении новых социальных контактов и достаточно быстро адаптируются к новым условиям жизнедеятельности.

Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 1, где отражены только статистически значимые связи между виктимностью людей, страдающих онкологическими заболеваниями, их поведенческой активностью и уверенностью в себе.

Таблица 1. Корреляционная матрица взаимосвязей между виктимностью, поведенческой активностью и уверенностью в себе у людей, страдающих онкологическими заболеваниями

		Активное виктимное поведение	Пассивное виктимное поведение	Некритичное виктимное поведение
Поведенческая активность	Коэффициент корреляции		0,166*	
	Знач. (двухсторонняя)		0,043	
Социальная смелость	Коэффициент корреляции	-0,181*		
	Знач. (двухсторонняя)	0,027		
Инициативность в социальных контактах	Коэффициент корреляции		-0,177*	-0,199*
	Знач. (двухсторонняя)		0,030	0,015

Примечание: * – корреляция значима на уровне $p \leq 0,05$.

Итак, корреляционный анализ выявил 4 статистически значимые связи на уровне тенденции ($p \leq 0,05$) между виктимностью людей, страдающих онкологическими заболеваниями, их поведенческой активностью и уверенностью в себе, а именно:

— положительная связь между поведенческой активностью и склонностью к пассивному виктимному поведению;

— отрицательная связь между социальной активностью и склонностью к активному виктимному поведению;

— отрицательные связи между инициативностью в социальных контактах и склонностью к пассивному и некритичному виктимному поведению.

Таким образом, гипотеза исследования – формированию виктимности людей, страдающих онкологическими заболеваниями, способствуют не только психосоматические дисфункции организма, связанные с болезнью, но и дефицит проявления таких субъектных качеств, как поведенческая активность и уверенность в себе – нашла свое подтверждение.

Обсуждение результатов исследования

В ходе исследования выявлена положительная связь между поведенческой активностью и склонностью к пассивному виктимному поведению. Данная связь свидетельствует о том, что у тех людей, страдающих онкологическими заболеваниями, которые пассивны и не уверены в себе, не умеют грамотно сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом, как правило, склонны к зависимому и беспомощному поведению. Чаще всего они не способны оказать сопротивления унижающему их человеку в силу своего беспомощного состояния (постоянного или временного), физической слабости или трусости, нежелания брать на себя ответственность за свои действия и т.д. Они стараются уклоняться от выполнения каких-то определенных задач, а в кризисных ситуациях нуждаются в сочувствии и поддержке близких людей.

Отрицательная связь между социальной активностью и склонностью к активному виктимному поведению говорит о том, что те люди с диагнозом «онкология», которые испытывают сложности в контроле своих действий в силу испытываемого страха при выборе той или иной альтернативы поведения, как правило, характеризуются склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. Причем, здесь возможны два варианта поведения: провоцирующее ситуацию виктимности, когда для причинения вреда привлекается другое лицо, самопричиняющее. Во втором случае такие больные способны причинять вред себе, характеризуются склонностью к рисковому и необдуманному поведению, которое представляет опасность как для самого себя, так и для окружающих людей. Стоит отметить, что нередко эти люди не осознают или не придают значения последствий своих действий, будучи уверенными или надеясь на благополучный исход.

Зафиксированы также отрицательные связи между инициативностью в социальных контактах и склонностью к пассивному и некритичному виктимному поведению. Данные связи свидетельствуют о том, что больным с диагнозом «онкология», которые не проявляют инициативы в процессе социального взаимодействия и не заинтересованы в результативности такого взаимодействия, часто теряются в ситуации необходимости решать возникающие жизненные проблемы, присуща ролевая позиция жертвы. Как правило, это скромные по своему характеру, внушаемые, конформные и склонные к зависимому поведению люди. Однако возможно и усвоение беспомощности в случае, если они систематически подвергаются насилию, оправдывая агрессию по отношению к себе. Кроме того, они склонны и к некритичному виктимному поведению, характеризующемуся неосмотрительностью и или нежеланием, или неумением адекватно анализировать и оценивать различные жизненные ситуации. При этом подобный паттерн виктимного поведения может быть присущ человеку, обладающему как негативными чертами личности (например, алчному или корыстолюбивому), так и позитивными (щедрому, доброму, отважному), а также в силу каких-то ситуативных факторов, в частности, тяжелого заболевания.

Стоит отметить, что полученные результаты, в целом, согласуются с выводами исследований, описанных в литературе. Так, например, по данным Т.Е. Яценко, «виктимная личность обладает деформированными личностными границами, что выражается в неумении отказывать, делать выбор, проявлять избирательность в межличностных отношениях, отстаивать свои интересы, некритичном принятии негативных оценок своей личности, отрицании своих желаний и потребностей, не соответствующих ожиданиям других людей, и собственной значимости. У нее не выражено стремление к самодетерминации: безынициативна в изменении своей жизни, принимает созерцательную и реактивную позицию, имеет низкий уровень осознания себя как причины изменений своей жизни, делегирует контроль над своей жизнью социальному окружению» [19, с. 131]. Кроме того, человеку с высоким уровнем выраженности виктимности, как правило, присущ низкий уровень субъектности, который характеризуется низкой социальной активностью, нежеланием брать ответственность за свои поступки и действия, несамостоятельностью и узостью сфер самопредъявления [18; 19; 20].

Заключение

1. Больные, страдающие онкологическими заболеваниями, которые пассивны и не уверены в себе, не умеют грамотно сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом, как правило, склонны к зависимому и беспомощному поведению.

2. Те люди с диагнозом «онкология», которые испытывают сложности в контроле своих действий в силу испытываемого страха при выборе той или иной альтернативы поведения, как правило, характеризуются склонностью к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

3. Больным с диагнозом «онкология», которые не проявляют инициативы в процессе социального взаимодействия и не заинтересованы в результативности такого взаимодействия, часто теряются в ситуации необходимости решать возникающие жизненные проблемы, присуща ролевая позиция жертвы. Они склонны и к некритичному виктимному поведению, которое проявляется в неосмотрительности, неумении правильно оценивать различные жизненные ситуации.

Список литературы / References

1. Андронникова О.О. Онтогенетическая концепция виктимности личности: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Томск, 2019. 42 с.
2. Андронникова О.О. Психологические факторы возникновения виктимного поведения подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2005. 16 с.
3. Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования. М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 348 с.
4. Выборных Д.Э., Королева А.А., Хрущев С.О., Зоренко В.Ю. Психопатологические особенности виктимности у больных, страдающих гемофилией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2019. Т. 119. № 2. С. 5-10.
5. Гаджиева А.А. Виктимология как криминологическое учение. Махачкала: ИП Овчиников М.А., 2009. 221 с.
6. Ермолова О.В. Виктимность как психологический феномен // Молодой ученый, 2021. № 51 (393). С. 444-446.
7. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2021. 252 с.
8. Клачкова О.А. Психологические особенности виктимной личности // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. № 58. С. 396-399.
9. Михалькова Е.И., Радченко С.А. Актуальные проблемы современной психологии: онкология у детей-сирот и психосоматические расстройства в раннем возрасте. Шахты: ООО "Информ-связь", 2021. 160 с.
10. Новикова А.В. Виктимность: основные категории и контексты исследования проблемы // Психология личности: актуальные исследования: сб. научн. тр. / под ред. Е.М. Разумовой. Магнитогорск, 2020. С. 84-89.
11. Одинцова М.А. Ролевая виктимность в поведении подростков из социально незащищенных семей // Психологическая наука и образование, 2012. № 3. С. 1-12.
12. Папкин А.И. Современная криминальная виктимология. Домодедово. 2006. 157 с.
13. Ривман Д.В. Криминальная виктимология. СПб.: Питер, 2002. 304 с.
14. Тотоев Р.Р., Смелова С.В. К вопросу о классификации факторов виктимности инвалидов // Криминология: вчера, сегодня, завтра, 2019. № 3 (54). С. 12-18.
15. Туляков В.А. Виктимология (социальные и криминологические проблемы): монография. Одесса: Юридическая литература, 2000. 336 с.
16. Уэда К. Преступность и криминология в Современной Японии / пер. с япон. под ред. Н.Ф. Кузнецовой, В.Н. Еремина. М.: Прогресс, 1989. 144 с.
17. Франк Л.В. Виктимология и виктимность. Душанбе, 1972. 111 с.
18. Яценко Т.Е. Динамика уровня сформированности компонентов социально-личностных компетенций у будущих педагогов в процессе элективного обучения девиктимизации // Вестник БарГУ. Сер. Педагогические науки. Психологические науки. Филологические науки, 2015. Вып. 3. С. 70-75.
19. Яценко Т.Е. Психологическая диагностика виктисности как социально-психологического свойства личности // Актуальные проблемы современной науки, техники и образования, 2019. Т. 10. № 2. С. 128-133.
20. Яценко Т.Е., Рзаева Ж.В. Виктимология образования: в помощь практическому психологу. Барановичи: РИО БарГУ, 2014. 363 с.
21. Яценко Т.Е. Девиктимизация как направление психолого-педагогического сопровождения виктимных учащихся подросткового возраста // Образование и воспитание, 2015. № 2. С. 54–62.