

Список использованных источников

- 1 Грицанов, А. А. Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко. Мн.: Книжный дом, 2003. – 1312 с.
- 2 Игумен Мефодий (Кондратьев). Методология социальной реабилитации в церковной общине. М.: ООО «АдванседСолюшнз», 2013.
- 3 Исаева, Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 68 с.
- 4 Капуччи, Д. Психологическое консультирование зависимых клиентов / Д. Капуччи, М. Страуффер. Пер. с англ. – СПб: ООО «Диалектика», 2021. – 832 с.
- 5 Муздыбаев, К. Стратегия совладания с трудностями // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. – №2. – С. 16-20.
- 6 Плаксин, А. А. Особенности жизненных ориентаций наркозависимых с различными сроками трезвости [Электронный ресурс] / научная электронная библиотека открытого доступа. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru> – Дата доступа: 22.05.2025.
- 7 Ялтонский, В. М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.М. Ялтонский. – СПб., 1995. – 396 с.

А. М. Остапенко

Научный руководитель: О. А. Короткевич
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ПЕРЕЖИВШИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ

В статье рассматривается неблагоприятный детский опыт как фактор риска психических и соматических расстройств. Приводятся результаты эмпирического исследования психологических особенностей тревожности и тревожных расстройств юношей и девушек, переживших неблагоприятный детский опыт.

Ключевые слова: юношеский возраст, тревожность, тревожные расстройства, неблагоприятный детский опыт, детская травма.

A. M. Ostapenko

Scientific adviser: O. A. Korotkevich
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ANXIETY AND ANXIETY DISORDERS IN BOYS AND GIRLS WHO HAVE EXPERIENCED ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES

The article examines the unfavorable childhood experience as a risk factor for mental and somatic disorders. The results of an empirical study of the psychological characteristics of anxiety and anxiety disorders in boys and girls who have experienced adverse childhood experiences are presented.

Keywords: adolescence, anxiety, anxiety disorders, adverse childhood experiences, childhood trauma.

Неблагоприятный детский опыт (включающий различные формы насилия, пренебрежения, дисфункциональную семейную среду, потерю близких и др.) является

глобальной проблемой. Многочисленные исследования убедительно доказывают, что НДО выступает одним из наиболее значимых предикторов развития широкого спектра психических расстройств во взрослом возрасте, среди которых тревожные расстройства занимают одно из ведущих мест.

Неблагоприятный детский опыт был впервые систематически изучен в рамках масштабного исследования ACE (Adverse Childhood Experiences), проведенного в США в конце 1990-х годов. Это исследование выявило, что более 60% взрослых людей сталкивались с хотя бы одним видом НДО, а у значительной части населения наблюдалось несколько видов травмирующего опыта.

Основные категории НДО включают: физическое насилие – применение физической силы, которое может привести к травмам или угрозе жизни ребенка; эмоциональное насилие – унижение, оскорбления, игнорирование эмоциональных потребностей ребенка; сексуальное насилие – вовлечение ребенка в сексуальные действия, которые он не может полностью осознать или на которые не может дать согласие; физическое пренебрежение – отсутствие заботы о базовых потребностях ребенка, таких как еда, одежда, медицинская помощь; эмоциональное пренебрежение – игнорирование эмоциональных потребностей ребенка, отсутствие поддержки и внимания; семейная дисфункция – развод родителей, домашнее насилие, злоупотребление психоактивными веществами, психические заболевания членов семьи [1].

Тяжелые и повторяющиеся негативные переживания в детстве оказывают глубокое влияние на развитие мозга ребенка. Эти переживания могут изменить структуру мозга и повлиять на то, как гены регулируют выработку гормонов стресса. В результате, у человека формируется повышенная чувствительность к стрессу на протяжении всей жизни, что увеличивает риск развития различных заболеваний в зрелом возрасте. Неправильное поведение родителей или других близких людей, такое как унижение, игнорирование, развод, потеря близких, насилие или жестокость, может стать причиной хронического стресса, который запускает этот механизм. Даже если во взрослом возрасте человек ведет здоровый образ жизни, последствия детского стресса могут проявиться в виде проблем со здоровьем. Система, отвечающая за реакцию на стресс (гипоталамус-гипофиз-надпочечники), может быть «перепрограммирована» таким образом, что гормоны стресса будут постоянно активированы, вызывая физиологические изменения, которые приводят к болезням. Поскольку гормоны стресса влияют на иммунную систему и уровень возбуждения, люди, пережившие хронический стресс в детстве, более подвержены заболеваниям.

НДО оказывает значительное влияние на физическое здоровье. Исследования показывают, что люди с НДО чаще страдают от следующих заболеваний:

1 Сердечно-сосудистые заболевания. Хронический стресс, связанный с НДО, может привести к повышению артериального давления, нарушению липидного обмена и развитию атеросклероза.

2 Диабет. НДО увеличивает риск развития диабета 2 типа, что связано с нарушением регуляции уровня глюкозы в крови под воздействием хронического стресса.

3 Ожирение. Люди с НДО часто используют еду как способ справиться с эмоциональным стрессом, что может привести к развитию ожирения.

4 Аутоиммунные заболевания. Хронический стресс и воспаление, связанные с НДО, могут способствовать развитию аутоиммунных заболеваний, таких как ревматоидный артрит и волчанка.

5 Хронические боли. НДО может привести к изменению восприятия боли и развитию хронических болевых синдромов, таких как фибромиалгия [2].

Тревожность – это эмоциональное состояние, характеризующееся чувством неопределенной опасности и беспокойства. Она является естественной реакцией организма

на возможные угрозы и помогает нам адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды. Однако, если тревожность становится чрезмерной и продолжительной, она может привести к серьезным проблемам со здоровьем и качеством жизни [3].

В психологии существует несколько подходов к пониманию тревожности. Каждый из них предлагает свое объяснение происхождения и механизмов развития этой эмоции. В данном подразделе описаны основные подходы в понимании тревожности.

1 Психодинамический подход. Психодинамический подход к тревожности основывается на работах Зигмунда Фрейда и его последователей. Согласно этому подходу, тревожность возникает из-за конфликта между различными частями личности: сознанием, бессознательным и суперэго. Например, тревожность может быть результатом конфликта между запретными желаниями и нравственными установками. Разрешение такого конфликта позволяет снизить уровень тревожности.

2 Когнитивный подход. Когнитивный подход к тревожности акцентирует внимание на мыслях и оценках, которые человек делает о потенциальных угрозах. Согласно этому подходу, тревожность возникает из-за переоценки реальной опасности ситуации или из-за негативного искажения мышления. Например, люди склонные к тревожности могут трактовать обычные жизненные события как чрезвычайно опасные и непреодолимые [4].

Проведено эмпирическое исследование, целью которого стало изучение психологических особенностей тревожности и тревожных расстройств юношей и девушек, переживших неблагоприятный детский опыт.

В исследовании участвовали 60 респондентов, обучающихся в учреждении образования «Мозырский государственный медицинский колледж». Для исследования были применены следующие психодиагностические методики: «Опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ», «Интегративный тест тревожности, ИТТ». Для оценки достоверных различий между двумя выборками по уровню количественно измеряемого признака был использован U-критерий Манна-Уитни.

Результатом прохождения методики «Опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ» стали данные, которые приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные девушек и юношей по методике «Опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ», в %

Шкала	Всего	Юноши	Девушки
Физическое насилие	15	11	89
Эмоциональное насилие	38	70	30
Сексуальное насилие	23	36	64
Домашнее насилие	37	56	44
Эмоциональное пренебрежение	47	60	40
Физическое пренебрежение	28	35	65
Буллинг	28	24	76
Насилие в окружении	33	30	70
Коллективное насилие	17	60	40
Проживание с людьми, злоупотребл. ПАВ	35	62	38
Проживание с людьми, побывавшими в МЛС	28	71	29
Проживание с людьми, имевшими ПР	30	61	39
Лишение родителей	42	52	48

30 % выборки не подвергались ни одному виду неблагоприятного детского опыта. Следовательно, на основании данных результатов, выявлены три группы с различными уровнями неблагоприятного детского опыта. Результаты представлены на рисунке 1.

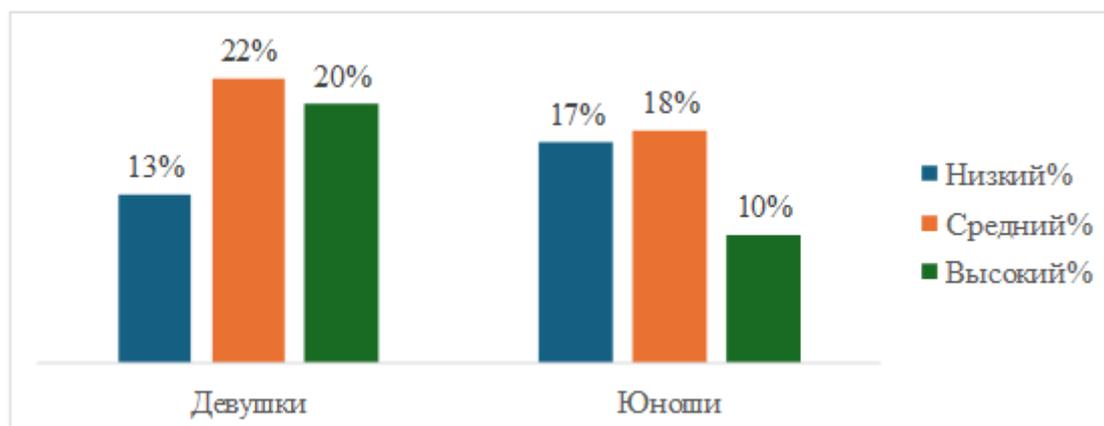


Рисунок 1 – Результаты исследования по методике «Опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ»

В соответствии с результатами исследования по методике «Опросник неблагоприятного детского опыта, ACE-IQ», выделено 2 группы испытуемых:

1 Переживших неблагоприятный детский опыт, который оказал влияние на личность опрошенного – 42 человека.

2 Не переживших неблагоприятный детский опыт – 18 человека.

После была проведена психодиагностика по методике «Интегративный тест тревожности, ИТТ» выявленных групп испытуемых. В результате психодиагностического исследования двух групп опрошенных испытуемых, нами получены данные, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования по методике «Интегративный тест тревожности, ИТТ»

Исследуемый параметр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Группа не переживших неблагоприятный детский опыт (18 чел)			
Ситуационная тревожность (СТ-С)	67 %	28 %	5 %
Личностная тревожность (СТ-Л)	50 %	39 %	11 %
Группа переживших неблагоприятный детский опыт (42 чел)			
Ситуационная тревожность (СТ-С)	24 %	48 %	28 %
Личностная тревожность (СТ-Л)	21 %	43 %	36 %

Люди с высоким уровнем ситуационной тревожности обычно испытывают интенсивное чувство беспокойства, напряжения или страха в ответ на конкретные ситуации или события, которые они воспринимают как угрожающие или стрессовые. Их тревожность возникает как реакция на внешние обстоятельства, такие как публичные выступления, экзамены, важные встречи или неожиданные изменения в жизни. В такие моменты они могут ощущать физические симптомы тревоги: учащенное сердцебиение, потливость, дрожь, трудности с концентрацией или чувство подавленности. Такие люди могут быть вполне уверенными и расслабленными в повседневной жизни, но их уязвимость проявляется в моменты, когда они сталкиваются с конкретными вызовами или неопределенностью. С другой стороны, люди с высоким уровнем личностной тревожности склонны испытывать

хроническое чувство тревоги, которое присутствует почти постоянно, независимо от внешних обстоятельств. Их тревожность является чертой личности, глубоко укорененной в их восприятии мира и самих себя. Они часто интерпретируют даже нейтральные или незначительные события как потенциально опасные или угрожающие, что приводит к постоянному чувству беспокойства, нервозности и напряжения.

Для оценки достоверных различий между двумя выборками по методике «Интегративный тест тревожности, ИТТ» у юношей и девушек, имеющих разный уровень неблагоприятного детского опыта, был использован U-критерий Манна-Уитни. Оценка достоверности различий осуществлялась между двумя группами участников исследования, первая группа – юноши и девушки с низким уровнем неблагоприятного детского опыта, вторая группа – юноши и девушки с высоким и средним уровнями неблагоприятного детского опыта. Результаты достоверно значимых различий по методике «Интегративный тест тревожности, ИТТ» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Значение критерия Манна-Уитни и значимость различий между исследуемыми группами

Исследуемое различие между группами по параметрам	Значение критерия Манна-Уитни	Критическая точка	Значимость различий
Ситуационная тревожность (СТ-С)	196	$P(0,05) = 275$	Значимые
Личностная тревожность (СТ-Л)	235,5	$P(0,01) = 233$	Незначимые

В результате проведенного статистического анализа данных, проведенного с целью выявления психологических особенностей тревожности и тревожных расстройств у юношей и девушек, переживших неблагоприятный детский опыт, проведенного с использованием критерия Манна-Уитни, нами установлено наличие статистически значимых различий в уровне ситуационной тревожности между пережившими неблагоприятный детский опыт и не пережившими. В уровне личностной тревожности различия незначимые. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что группа испытуемых не переживших НДО имеет более низкие показатели ситуационной тревожности и это является их психологической особенностью.

Таким образом, на основе данных были выделены две группы испытуемых: первая группа включала 42 человека, переживших неблагоприятный детский опыт, повлиявший на их личность, а вторая группа состояла из 18 человек, не имевших такого опыта. Исследование с использованием методики «Интегративный тест тревожности, ИТТ» показало, что для группы, пережившей неблагоприятный детский опыт, характерны более высокие показатели ситуационной тревожности по сравнению с группой, не имевшей подобного опыта. Эти данные свидетельствуют о наличии психологических особенностей у лиц, переживших неблагоприятный детский опыт.

Список использованных источников

- 1 Бочаров, В.В. Неблагоприятный детский опыт как фактор риска развития психических и соматических заболеваний. / В.В. Бочаров, Ю.С. Шевченко // Психиатрия и психофармакотерапия, – № 20 (2), 2018, – С. 45-52.
- 2 Реан, А.А. Психология детства. / А.А. Реан – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК. 2008. – 368 с.
- 3 Спилбергер, Ч.Д. Исследование тревожности: Учеб. Пособие / Ч.Д.Спилбергер – СПб., 2019. – 126 с.
- 4 Зинченко, В.П. Психологический словарь: Учеб. Пособие / В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова – М.: Прайм-Евразнак, 2018. – 672 с.