

быть обусловлен повышенной внимательностью к своему здоровью, а также восприятием онкологического заболевания как фактора, ослабляющего организм и увеличивающего риск сердечно-сосудистых осложнений;

– страх смерти ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5,232$  при  $p \leq 0,01$ ). Онкологические пациенты чаще сталкиваются с осознанием возможных летальных исходов, что усиливает экзистенциальную тревогу, болезнь воспринимается как угроза жизни, что провоцирует постоянные размышления о смерти, ее неизбежности и возможных сценариях ухода;

– страх заболеть каким-либо заболеванием ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2,637$ ; при  $p \leq 0,01$ ). У данной группы респондентов наблюдается выраженная гиперболизированная тревога по поводу возможного развития новых заболеваний. Это может быть связано с пережитым опытом диагностики онкологического заболевания, который формирует повышенную чувствительность к любым соматическим симптомам и склонность к катастрофизации.

В то же время у респондентов с *неврологическими* заболеваниями статистически значимых различий в проявлении данных фобий не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что неврологические пациенты воспринимают свое заболевание иначе, не связывая его напрямую с угрозой жизни, а скорее с функциональными ограничениями и качеством жизни.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что у респондентов с онкологическими заболеваниями значительно чаще проявляются фобии, связанные с угрозой жизни и здоровью: страх за сердце, страх смерти и страх заболеть новым заболеванием. Эти тревожные состояния могут быть обусловлены восприятием онкологического диагноза как критического фактора, влияющего на жизненный прогноз, а также повышенной внимательностью к соматическим симптомам. В то же время у респондентов с неврологическими заболеваниями статистически значимых различий в проявлении данных фобий не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что неврологические пациенты воспринимают свое заболевание преимущественно через призму функциональных ограничений, а не непосредственной угрозы жизни.

Онкологический диагноз оказывает выраженное влияние на структуру тревожных переживаний пациентов, формируя специфические фобии, связанные с угрозой жизни и здоровью. В отличие от онкологических пациентов, респонденты с неврологическими заболеваниями не демонстрируют статистически значимых различий в уровне данных страхов, что может быть связано с особенностями восприятия их заболевания. Полученные результаты подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода в психологической поддержке пациентов с различными медицинскими профилями заболеваний.

### **Список использованных источников**

1 Щербатых, Ю. В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий / Ю. В. Щербатых, Е. И. Ивлева – Воронеж: Истоки, 1998. – 282 с.

#### **В. В. Солдатенко**

Научный руководитель: Е. В. Приходько

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **ВЛИЯНИЕ ПЕРЕЖИТОГО В ДЕТСТВЕ НАСИЛИЯ НА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ У ДЕВУШЕК**

*Исследование посвящено изучению взаимосвязи между опытом детского насилия и выраженностью психопатологических симптомов у девушек 18–24 лет. В выборке из 100 участниц применялись методики SCL-90-R и ICAST-R. Для анализа использован*

коэффициент корреляции Спирмена. Установлено, что эмоциональное и физическое насилие в детстве достоверно связано с повышенным уровнем симптомов и дистресса; сексуальное – в большей степени влияет на субъективное восприятие состояния.

*Ключевые слова:* насилие, физическое насилие, психологическое насилие, сексуальное насилие, дистресс, психологическая травма, симптом.

## **V. V. Soldatenko**

Scientific adviser: E. V. Prikhodko  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

### **THE IMPACT OF CHILDHOOD ABUSE ON PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN YOUNG WOMEN**

*The study explores the correlation between childhood abuse and the severity of psychopathological symptoms in young women aged 18–24. A sample of 100 participants was assessed using the SCL-90-R and ICAST-R instruments. Spearman's rank correlation coefficient was used for statistical analysis. The results indicate that childhood emotional and physical abuse is significantly associated with elevated symptom levels and distress, while sexual abuse more strongly affects the subjective perception of emotional well-being.*

*Keywords:* abuse, physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, distress, psychological trauma, symptom.

Введение. Насилие рассматривается в ряде дисциплин – социологии, праве, психологии. Это преднамеренное применение силы или власти, результатом которого являются телесные повреждения, смерть или психологическая травма. В психологии насилие также понимается как целенаправленное причинение вреда, включая угрозы, и всегда сопровождается негативными последствиями [3].

Выделяют физическое, психологическое и сексуальное насилие. Физическое включает побои, изоляцию, угрозы, лишение базовых потребностей. Сексуальное связано с принуждением, давлением или шантажом с целью вступления в половые отношения, часто происходит в семье и сопровождается значительными психологическими последствиями. Психологическое насилие проявляется в виде оскорблений, запугивания, манипуляций и может выступать как самостоятельный вид или быть частью других форм [5].

Особую форму представляет собой домашнее насилие, охватывающее физическое, сексуальное, эмоциональное и экономическое воздействие с целью контроля над близкими. Его жертвами чаще становятся женщины и дети. Последствия включают тревожность, депрессию, низкую самооценку, склонность к аутоагрессии. Часто оно остается скрытым, поскольку участники конфликта не склонны обращаться за помощью [1].

Дети также подвержены различным формам насилия, особенно в семье и школе. Буллинг как форма школьного насилия имеет долгосрочные последствия: поведенческие нарушения, тревожность, снижение учебной мотивации. Девочки чаще сталкиваются с психологическим давлением, мальчики – с физическим. Реакции на буллинг различаются по возрасту и полу: от пассивного принятия до ответной агрессии [2].

Последствия детского и подросткового насилия включают нарушения эмоционального развития, доверия, способности к социализации. Пережитое насилие влияет на самооценку, вызывает тревогу, депрессию и может формировать деструктивные паттерны поведения во взрослой жизни. Эмоциональное насилие признается более разрушительным, чем физическое или сексуальное [4].

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 молодых девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Для изучения взаимосвязи психопатологической симптоматики

и опыта пережитого в детстве насилия молодых девушек был проведен корреляционный анализ с использованием метода r-Спирмена в отношении данных по двум методикам: «Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики» в адаптации Н. В. Тарабриной с соавторами и «Международный опросник для изучения распространенности насилия над детьми – ретроспективный» в адаптации Е. Н. Волковой, О. М. Исеевой. Статистические расчёты проводились с помощью программы Statistica 10 for Windows (русскоязычная версия).

Результаты исследования. Результаты анализа представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Взаимосвязь психопатологической симптоматики и опыта пережитого в детстве насилия молодых девушек**

Параметры	Коэффициент корреляции ( $r_s$ )	Критические значения *	Вид корреляции
Общий индекс тяжести симптомов – эмоциональное насилие	0,60	0,20 на уровне 0,05 0,25 на уровне 0,01	Умеренная прямая
Индекс наличного симптоматического дистресса – эмоциональное насилие	0,46		Умеренная прямая
Общий индекс тяжести симптомов – физическое насилие	0,54	0,20 на уровне 0,05 0,25 на уровне 0,01	Умеренная прямая
Индекс наличного симптоматического дистресса – физическое насилие	0,40		Умеренная прямая
Общий индекс тяжести симптомов – сексуальное насилие	0,13	0,20 на уровне 0,05 0,25 на уровне 0,01	Отсутствует
Индекс наличного симптоматического дистресса – сексуальное насилие	0,25		Слабая прямая
Примечание: * – Критические значения взяты из книги Кричевца, А. Н. Основы статистики для психологов / А. Н. Кричевец, А. А. Корнеев, Е. И. Рассказов. – Москва : Акрополь, 2019. – 286 с.			

Установлена умеренная прямая корреляция между шкалами «Общий индекс тяжести симптомов» и «Эмоциональное насилие» ( $r_s = 0,60$ ;  $p \leq 0,01$ ), что указывает на то, что при наличии в анамнезе эмоционального насилия наблюдается значительное усиление психопатологической симптоматики. Данный тип насилия, включающий регулярные унижения, угрозы, манипуляции, изоляцию и критические высказывания, оказывает продолжительное воздействие на эмоциональную сферу, нарушая механизмы адаптации и способствуя развитию тревожно-депрессивных состояний и расстройств регуляции аффекта.

Также зафиксирована умеренная положительная корреляция между шкалой «Индекс наличного симптоматического дистресса» и эмоциональным насилием ( $r_s = 0,46$ ;  $p \leq 0,01$ ), что отражает высокий уровень субъективного дистресса у девушек с таким опытом. Соматокомплекс дистресса включает нарушения сна и аппетита, повышенную тревожность, депрессию и соматические жалобы (например, боли различной локализации), что может свидетельствовать о напряжении в системе стресс-реакции.

Физическое насилие также показало умеренную положительную корреляцию с «Общим индексом тяжести симптомов» ( $r_s = 0,54$ ;  $p \leq 0,01$ ). Это указывает на системное и пролонгированное влияние телесных наказаний на психическое здоровье. У таких девушек чаще фиксируются симптомы хронического внутреннего напряжения, эмоционального истощения и вегетативных расстройств, включая колебания настроения и сниженный уровень энергии.

Связь между физическим насилием и дистрессом ( $r_s = 0,40$ ;  $p \leq 0,01$ ) подчёркивает его роль как фактора, вызывающего выраженные эмоциональные реакции. Девушки с данным опытом чаще испытывают раздражительность, слезливость, трудности с концентрацией и сниженное общее самочувствие. Эффект усиливается за счёт соматизации, проявляющейся через головные боли, мышечное напряжение и другие телесные симптомы.

Корреляция между сексуальным насилием и общим индексом тяжести симптомов оказалась слабой и статистически незначимой ( $r_s = 0,13$ ;  $p > 0,05$ ), что может быть обусловлено как вытеснением травматического опыта, так и латентным характером последствий, не всегда выражающихся в клинической симптоматике. Вместе с тем, связь сексуального насилия с дистрессом ( $r_s = 0,25$ ;  $p \leq 0,01$ ) подтверждает его влияние на субъективное восприятие текущего состояния. Участницы с подобным опытом чаще отмечают внутреннее напряжение, эмоциональную изоляцию, чувство вины и нестабильность самоощущения, даже при отсутствии выраженных клинических проявлений.

Выводы. Анализ взаимосвязей между видами насилия, пережитого в детстве, и уровнем психопатологической симптоматики у девушек демонстрирует различную степень воздействия эмоционального, физического и сексуального насилия на психическое функционирование. Наиболее выраженное влияние оказывает эмоциональное насилие, которое проявляется через систематическое унижение, запугивание, игнорирование, манипуляции и обесценивание. Эти формы создают у ребёнка устойчивые когнитивные искажения, формируют представления о собственной ничтожности, подрывают механизмы саморегуляции и способствуют развитию тревожных и депрессивных состояний. Последствия часто включают снижение самооценки, эмоциональную неустойчивость, а также трудности в формировании доверительных отношений, что указывает на разрушение внутреннего образа личности и деструктивное влияние на процессы идентичности.

Физическое насилие, несмотря на его внешнюю очевидность, оказывает не менее глубокое воздействие. Регулярное применение телесных наказаний нарушает базовое чувство безопасности, усиливает тревожную настороженность и эмоциональную дестабилизацию. Девушки с подобным опытом нередко демонстрируют склонность к гипертвзбудимости, внутреннему напряжению, нарушению границ и сниженной толерантности к стрессу. Такие нарушения связаны с формированием дезадаптивных форм реагирования – от агрессии до полной эмоциональной подавленности.

Сексуальное насилие, как правило, характеризуется высокой скрытностью и сложностью диагностики. Хотя у пострадавших девушек могут отсутствовать выраженные клинические симптомы, субъективное восприятие своего состояния зачастую сопровождается внутренним отчуждением, стыдом, нарушением телесных и эмоциональных границ. Подобный опыт разрушает ощущение психологической и физической целостности, нарушает способность к эмоциональной близости и вызывает сложности в установлении межличностных связей. Даже однократный эпизод сексуализированного насилия способен оставить долговременные последствия на уровне самовосприятия и социальной адаптации.

В совокупности результаты подтверждают, что каждый тип насилия оказывает специфическое, но пролонгированное влияние на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы личности. Эмоциональное насилие связано преимущественно с устойчивыми аффективными нарушениями и искажённой «Я-концепцией», физическое – с соматическими жалобами и тревожностью, сексуальное – с глубокой внутренней дезорганизацией и социальной изоляцией. Таким образом, детское насилие следует рассматривать как важнейший фактор риска формирования психоэмоционального неблагополучия, выходящего за пределы клинической диагностики и затрагивающего субъективное восприятие, адаптационные возможности и эмоциональную устойчивость.

#### Список использованных источников

1 Валькова, Н. В. Домашнее насилие над детьми. Формы жестокого обращения с детьми / Н. В. Валькова // Проблемы науки. – 2020. № 8 (56). – С. 52-55.

2 Дружественная и поддерживающая среда в учреждениях общего среднего образования: пособие для педагогических работников учреждений общего среднего образования / А. В. Музыченко [и др.]. 2-е изд. – Минск : БГПУ, 2020. – 312 с.

3 Ильин, Е. П. Насилие как психологический феномен / Е. П. Ильин // Вестник герценовского университета. – 2013. – №1. – С. 167–173.

4 Казымова, Н. Н. Психотравмирующие последствия переживания эмоционального насилия женщинами раннего взрослого возраста / Н. Н. Казымова, Ю. В. Быховец, Е. Н. Дымова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2019. № 4. – С. 78-83.

5 Писклакова, М. Анатомия насилия / М. Писклакова, А. Синельников. – М. : Проспект, 2001. – 78 с.

### **В. В. Солдатенко**

Научный руководитель: Е. В. Приходько  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН**

*Исследование направлено на выявление влияния детского насилия на психоэмоциональное состояние девушек 18–24 лет. В выборке из 100 участниц использовались методики SCL-90-R и ICAST-R. Применён критерий Манна–Уитни. Результаты показали, что опыт эмоционального, физического и сексуального насилия связан с более высокой выраженностью симптоматики и уровнем дистресса.*

*Ключевые слова: детский травматический опыт, дистресс, тревожность, депрессия, эмоциональная регуляция, психопатология.*

### **V. V. Soldatenko**

Scientific adviser: E. V. Prikhodko  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

## **PSYCHOEMOTIONAL CONSEQUENCES OF CHILDHOOD TRAUMATIC EXPERIENCE IN YOUNG WOMEN**

*The study aims to examine the impact of childhood abuse on the psychoemotional state of young women aged 18–24. A sample of 100 participants was assessed using the SCL-90-R and the ICAST-R. The Mann–Whitney U test was applied. Results showed that experiences of emotional, physical, and sexual abuse were associated with higher symptom severity and increased psychological distress.*

*Keywords: childhood trauma, distress, anxiety, depression, emotional regulation, psychopathology.*

Детский травматический опыт оказывает существенное влияние на формирование личности, затрагивая эмоциональные, когнитивные и поведенческие аспекты её развития. Психологические травмы, вызванные физическим, эмоциональным или сексуальным насилием, а также пренебрежением и утратами, активируют защитные механизмы, такие как диссоциация, избегание и гипервозбуждение. Хотя они временно снижают уровень стресса, в долгосрочной перспективе их последствия могут выражаться в устойчивых нарушениях эмоциональной регуляции, формировании негативных когнитивных установок и снижении самооценки [3].