

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].

С точки зрения нейропсихологии, травматический опыт влияет на структуры мозга, включая гиппокамп, миндалевидное тело и префронтальную кору. Эти изменения снижают способность к контролю над эмоциями, усиливают тревожные реакции и нарушают механизмы памяти [5]. Непроработанная травма детства может приводить к формированию посттравматических симптомов – тревожности, депрессии, соматических жалоб и межличностных трудностей, включая склонность к изоляции и сниженной способности к построению доверительных отношений [1].

Исследования подтверждают, что длительный стресс детства сопровождается не только психологическими, но и физиологическими последствиями, включая хроническое воспаление, снижение когнитивных функций и повышенный риск психосоматических расстройств [4]. Особую уязвимость представляют девочки, поскольку последствия насилия часто касаются сфер телесности, самооценки и идентичности, формируя искажённое самоотношение и устойчивое чувство вины [2].

Таким образом, детский травматический опыт оказывает долговременное и многогранное воздействие на психическое и физическое здоровье, нарушая адаптационные ресурсы личности. Его последствия требуют комплексного и индивидуального подхода к исследованию и терапии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 100 молодых девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Для оценки выраженности психопатологической симптоматики использовался «Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики» (Symptom Check List-90-R – SCL-90-R) в адаптации Н. В. Тарабриной и соавторов. С целью выявления наличия опыта насилия в детстве была применена методика «Международный опросник для изучения распространенности насилия над детьми – ретроспективный» (ICAST-R), адаптированная Е. Н. Волковой и О. М. Исаевой.

Для анализа эмпирических данных использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни, предназначенный для сравнения двух независимых выборок. Статистические расчёты проводились с помощью программы Statistica 10 for Windows (русскоязычная версия).

Результаты исследования. Анализ результатов, представленных в таблице 1, позволил выявить статистически значимые различия в уровне выраженности симптоматики у молодых девушек в зависимости от наличия опыта эмоционального и физического насилия в детстве.

Таблица 1 – Особенности тяжести симптоматики у молодых девушек, переживших эмоциональное и физическое насилие в детстве

Вид насилия	Общий индекс тяжести симптомов	Средний ранг	Сумма рангов	U-Манна-Уитни	Значимость (p)
Эмоциональное	Отсутствие опыта	35,94	646,50	475,50	0,02
	Наличие опыта	53,70	4403,50		
Физическое	Отсутствие опыта	34,65	797,00	521,00	0,00
	Наличие опыта	55,23	4353,00		

В контексте пережитого эмоционального насилия установлено, что участницы, не имевшие такого опыта в детстве, продемонстрировали более низкий общий уровень психопатологической симптоматики. Их средний ранг составил 35,94, а сумма рангов – 646,50.

Данные показатели свидетельствуют о сохранённой способности к эмоциональной регуляции, устойчивом настроении и относительно благоприятной внутренней картине мира. Отсутствие хронического эмоционального стресса в раннем возрасте могло способствовать формированию здоровой самооценки, доверия к окружающим и стабильных моделей адаптации.

Напротив, участницы с опытом эмоционального насилия продемонстрировали существенно более высокий уровень тяжести симптомов: средний ранг равен 53,70, сумма рангов – 4403,50. Эти данные указывают на наличие широкого спектра нарушений, включающих хроническую тревожность, выраженные депрессивные состояния, эмоциональную апатию и общее снижение психоэнергетического тонуса. Наряду с этим, фиксируются сложности в регуляции аффекта, нестабильность настроения, а также нарушения сна и снижения мотивационной активности. Вероятной причиной может выступать постоянное негативное эмоциональное воздействие в детстве, искажающее формирование образа себя и базовых представлений о мире как безопасной среде. Значение критерия Манна–Уитни ($U = 475,50$) при уровне значимости $p = 0,02$ подтверждает достоверность различий и указывает на устойчивую связь между фактом эмоционального насилия и повышенным уровнем психоэмоциональных нарушений.

Сходная картина наблюдается и при рассмотрении влияния физического насилия в детстве. Участницы, не подвергавшиеся физическому насилию, характеризуются средним рангом 34,65 и суммой рангов 797,00. Эти значения демонстрируют относительно стабильное психофизическое состояние, при котором отсутствуют ярко выраженные симптомы тревожности, раздражительности или соматических жалоб. Вероятно, в данной группе присутствуют эффективные механизмы психологической защиты и высокий уровень телесного доверия, что снижает восприимчивость к внешним стрессовым воздействиям.

В противоположность этому, девушки, пережившие физическое насилие, показали значительно более высокие показатели общего индекса симптомов: средний ранг составил 55,23, сумма рангов – 4353,00. Подобная симптоматика может включать мышечное напряжение, соматизированные проявления тревоги (такие как головные боли или проблемы с ЖКТ), а также нарушения сна и повышенную утомляемость. Эмоциональные проявления нередко выражаются в виде раздражительности, аффективной неустойчивости, внутреннего напряжения и социальной отчуждённости. Такое состояние, как правило, отражает последствия нарушенной физической и психологической безопасности, что влечёт за собой устойчивые нарушения в функционировании системы «стресс – регуляция». Значение критерия Манна–Уитни ($U = 521,00$) при $p = 0,00$ указывает на крайне высокую статистическую значимость различий и подчёркивает весомость влияния физического насилия на психоэмоциональное состояние девушек.

Выводы. Проведённое исследование позволило выявить устойчивую и статистически значимую связь между детским опытом насилия и выраженностью психоэмоциональных нарушений у молодых женщин. На основании анализа данных можно утверждать, что девушки, пережившие в детстве эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, характеризуются более высоким уровнем дистресса и тяжести симптоматики по сравнению с теми, кто не сталкивался с подобными формами травматического опыта. Полученные результаты подтверждают гипотезу о длительном негативном воздействии насильственных событий, произошедших в детском возрасте, на психическое здоровье и функциональные возможности личности.

В частности, было установлено, что эмоциональное и физическое насилие ассоциируются с более тяжёлыми психопатологическими проявлениями – депрессией, тревожностью, соматическими нарушениями и межличностной дезадаптацией. Такие результаты соотносятся с современными теориями психотравмы и подтверждают роль раннего опыта в формировании уязвимости к психическим расстройствам.

Практическая значимость исследования заключается в необходимости учёта травматического детского опыта при диагностике, консультировании и психотерапии молодых женщин. Данные подчёркивают важность раннего выявления симптомов эмоциональной дезадаптации и формирования индивидуальных стратегий психологической помощи. Особенно актуальной является разработка программ профилактики, направленных на укрепление эмоциональной устойчивости, работу с травматическим опытом и восстановление нарушенного самоотношения.

Кроме того, полученные результаты поднимают вопрос о гетерогенности клинических проявлений в зависимости от характера и длительности травматического воздействия. Это указывает на необходимость индивидуализированного подхода в реабилитационной практике и разработки многоуровневых интервенций, сочетающих психотерапевтические, телесно-ориентированные и когнитивные методы.

Список использованных источников

1 Петрова, Е. А. Детские психотравмы: проблема отсроченного влияния на личность взрослого человека / Е. А. Петрова // Вестник Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого. – 2014. – № 79. – С. 96-99.

2 Пономарёва, И. М. Работа психолога в кризисных службах : учебное пособие / И. М. Пономарева. – СПб. : СПбГИПСР, 2016. – 280 с.

3 Шашмурина, Ю. Ф. Влияние психотравмы на жизненную перспективу личности / Ю. Ф. Шашмурина // Молодой ученый. – 2020. – № 10 (300). – С. 217-220.

4 Adverse childhood experiences and severity levels of inflammation and depression from childhood to young adulthood: a longitudinal cohort study / E. Io [et al.] // Molecular Psychiatry. – 2022. – Vol. 27. – P. 2255-2263.

5 Early life stress and psychopathology / K. A. McLaughlin // In: Harkness, K. L., Hayden, E. P. (Eds.). The Oxford Handbook of Stress and Mental Health. – Oxford: Oxford University Press, 2020. – P. 45-74.

А. С. Стасюлевич

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В статье приводится характеристика органических поражений мозга. Главное внимание уделяется такому познавательному процессу как мышление, которое рассматривается при органических поражениях мозга у людей, страдающих алкогольной зависимостью. Автор рассматриваются результаты эмпирического исследования мышления между людьми с патологией и людьми без патологии. В ходе проведенного исследования было опрошено 50 человек, из которых 25 людей с патологией и 25 без патологии, от 13 до 65 лет, мужчины и женщины.

Ключевые слова: мышление, органические поражения мозга, головной мозг, алкоголь, познавательный процесс.