

ЖАСТАР АРАСЫНДАҒЫ БАЛАЛЫҚ ШАҚТАҒЫ ЗОР- ЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ТҮРЛЕРІНІҢ ТАРАЛУЫН СТҚ ӘДІСІНЕ НЕГІЗДЕП ЗЕРТТЕУ

*А.М. Айтышева¹ , Г.Т.Сапарова*² , А.Б. Валиева³ ,
Н.Ж. Жұматова⁴ , С.А. Асқарова⁵*

^{1,2,3} Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан

^{2,4,5} Астана халықаралық университеті, Астана, Қазақстан

*E-mail: ¹aygul.mukataevna@yandex.ru ²gulnur0319@mail.ru, ³anarabv@mail.ru,
⁴zh.nurshat1991@gmail.com, ⁵Sofarafarafa@gmail.com*

Аңдатпа. Бұл зерттеудің мақсаты – балалық шақтағы травма (СТҚ) сауалнамасының негізінде студенттердің бастан кешірген зорлық-зомбылықтың таралуы мен түрлерін зерттеу. Аталған сауалнама балалық шақта бастан кешірген ауыр тәжірибенің бес өлшеміне негізделді: эмоциялық зорлық-зомбылық, физикалық, жыныстық зорлық-зомбылық, эмоциялық немқұрайлылық, физикалық немқұрайлылық.

Зерттеу нәтижелері эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық жастар арасында тіркелген балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың ең көп таралған түрлері екенін көрсетеді. Жыныстық зорлық-зомбылықтың өзін-өзі хабарлау көрсеткіштері салыстырмалы түрде төмен болып көрінгенімен, жоққа шығару (минимизация) шкаласы бойынша жоғары ұпай – респонденттердің мұндай тәжірибелері туралы бөлісуге дайын еместігін немесе бөлісумен қатысты ұят, қорқыныш сезімдерінің мүмкін екенін көрсетеді. Сонымен қатар, қатысушылардың біразы зорлық-зомбылықты «жиі» немесе «өте жиі» бастан кешіргенін хабарлады, бұл балалық шақтағы жарақаттың студенттердің психологиялық әл-ауқатына ұзақ мерзімді әсері бар екенін білдіреді.

Нәтижелер жоғары оқу орындарында психологиялық қолдау жүйелерін дамытудың маңыздылығын көрсетеді. Алдын алу шаралары мен ерте араласу бағдарламалары студенттердің эмоциялық денсаулығын сақтауға, жарақатқа байланысты мәселелер туралы психологиялық ағарту жұмыстарын көбейтіп, психологиялық кеңес беру қызметтеріне қолжетімділікті нығайтуға көмектеседі. Білім беру мекемелерінде қауіпсіздік сезімін арттыру көптеген студенттерді кәсіби психологиялық көмекке жүгінуге ынталандыруы мүмкін.

Бұл зерттеу университет студенттерінің психологиялық жағдайын бағалау, балалық шақтағы жарақаттың ұзақ мерзімді әсерін анықтау және

Түсті: 10.02.2026; Жөнделді: 15.04.2026; Мақұлданды: 18.05.2026; Онлайн қолжетімді: 18.09.2026

*Хат-хабар авторы

жоғары білім берудегі психикалық денсаулықты қолдау стратегияларына жарақатқа негізделген тәсілдерді енгізу үшін маңызды ғылыми және практикалық салдарға ие.

Түйін сөздер: балалық шақтағы жарақат, психологиялық әл-ауқат, жарақаттан кейінгі стресс, психикалық денсаулық, физикалық зорлық-зомбылық, жыныстық зорлық-зомбылық, эмоциялық немқұрайлылық.

Кіріспе

Зерттеу мәселесінің өзектілігі. Жасөспірімдер арасындағы зорлық-зомбылық қазіргі қоғамдағы күрделі әлеуметтік және психологиялық мәселе болып табылады. Көптеген зерттеулер балалық шақтағы немесе жасөспірімдік шақта болған зорлық-зомбылық тәжірибесі жеке тұлғаның жеке, эмоциялық және әлеуметтік дамуына ұзақ мерзімді теріс әсер етуі мүмкін екенін көрсетті (Akhmerova & Sorokoumova, 2022). Мұндай ауыр тәжірибелер көбінесе тұлғааралық қақтығыстардың, агрессивті мінез-құлықтың және эмоциялық тұрақсыздықтың пайда болуына ықпал етеді. Зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлері: физикалық, эмоциялық, жыныстық және қараусыз болу – жастардың психикалық денсаулығы мен әлеуметтік бейімделуіне күрделі және ауыр әсер етеді (Bulitko, 2019).

Бұл мәселенің жаһандық өзектілігіне қарамастан, Қазақстандағы және халықаралық контексте жасөспірімдер мен жастар арасындағы зорлық-зомбылықтың нақты түрлері мен таралуын зерттейтін кешенді зерттеулердің жетіспеушілігі айқын байқалады. Осыған байланысты, балалық шақтағы жарақат сауалнамасы (СТQ) әдісін қолдана отырып зерттеу жүргізу ерекше өзекті.

СТQ әдісі балалық шақтағы зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық тәжірибесіне сандық және сапалық бағалау жүргізеді (Vasilyuk, 2003). Оның көрсетілген сенімділігі мен жарамдылығы нәтижелердің ғылыми тұрғыдан берік және тәжірибеде қолданылуын қамтамасыз етеді. Бұл зерттеудің нәтижелері жастар арасындағы зорлық-зомбылықтың алдын алу бағдарламаларын, психологиялық көмекті және жастардың әл-ауқатына қатысты әлеуметтік қолдауды әзірлеу үшін практикалық құндылыққа ие болады.

Бұл зерттеудің негізгі мақсаты – СТQ әдісін қолдана отырып, студенттер бастан кешіретін зорлық-зомбылық түрлері мен таралуын анықтау. Бұл мақсатқа жету үшін келесі міндеттер қойылды:

1. Жастар арасындағы физикалық, эмоциялық және жыныстық зорлық-зомбылық түрлерін бағалау;
2. Эмоциялық және физикалық немқұрайлылық деңгейін анықтау;
3. Балалық шақтағы зорлық-зомбылық түрлері арасындағы өзара байланысты және олардың бірге кездесу жиілігін талдау;
4. Зерттеу нәтижелеріне негізделген алдын алу және психологиялық қолдау шаралары бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеудің ғылыми маңыздылығы. СТQ әдісін қолдана отырып, бұл зерттеу жастар бастан кешіретін зорлық-зомбылық түрлерін объективті бағалауды қамтамасыз етеді, даму және әлеуметтік психология саласында жаңа теориялық түсініктер береді.

Практикалық маңыздылығы. Алынған деректерді білім беруде, психологиялық кеңес беруде және әлеуметтік жұмыста пайдалануға болады. Сонымен қатар, олар жастар арасындағы зорлық-зомбылықты азайтуға және олардың эмоциялық және әлеуметтік әл-ауқатын қолдауға бағытталған тиімді психологиялық көмек бағдарламаларын әзірлеу үшін негіз бола алады.

Зерттеудің болжамы. Жастар арасында физикалық және жыныстық зорлық-зомбылыққа қарағанда, эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылықты бастан кешіру жиі кездеседі.

Теориялық негізі. Зерттеулер балалық шақтағы жарақаттың психикалық және физикалық денсаулыққа, тұлға аралық қарым-қатынасқа және ересек өмірдегі жалпы әл-ауқатқа ұзақ мерзімді теріс әсер етуі мүмкін екенін көрсетеді (Kozlov, 2023). Балалық шағында жарақаттық оқиғаларды бастан кешірген адамдарда мазасыздық, депрессия және жарақаттан кейінгі стресстік бұзылыс (ПТСБ) сияқты психикалық денсаулық бұзылыстарының дамуы ықтималдығы жоғары. Олар сондай-ақ нашақорлық,

өзіне-өзі зиян келтіру және суицидтік мінез-құлық қаупі жоғары (Volod'ko, 2021).

Балалық шақтағы жарақатты бастан кешірген ересектер көбінесе салауатты қарым-қатынастарды қалыптастыруда және сақтауда қиындықтарға тап болады және мұндай тәжірибелер әлеуметтік және тұлғааралық функцияларға айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Сонымен қатар, психологиялық жарақат мидың дамуына әсер етуі мүмкін, бұл есте сақтау қабілетінің, зейіннің және оқу қабілетінің бұзылуына әкеледі (Gurina & Koshenova, 2020).

Дегенмен, балалық шақтағы жарақатқа ұшырағандардың барлығында бірдей кері салдарға ұшырамайтынын атап өту маңызды. Кейбір адамдар төзімділік танытып, бейімделгіш күресу механизмдері мен психологиялық күшті дамытады (Copeland et al., 2018). Ерте араласу және психо-әлеуметтік қолдау психологиялық жарақаттың теріс әсерлерін азайтуда және психикалық және физикалық әл-ауқатты нығайтуда маңызды рөл атқарады.

Психологиялық жарақат тұжырымдамасының тарихи дамуына тоқталсақ, психологиялық жарақат ұғымы психологияның негізгі бағытына айналмас бұрын психиатрияда пайда болған. Ол қазіргі заманғы психиатрия тарихы Э. Крепелинмен тығыз байланысты, оның «Психиатриялық клиникаға кіріспе» еңбегі психикалық бұзылулардың нозологиялық жіктелуінің негізін қалады (Krepelin, 2004). Э. Крепелиннің ғылыми үлестері психикалық ауруларды түсінуді түбегейлі өзгертті және психиатрияны медицина ғылымының кең саласына біріктірді.

Психикалық бұзылулардың таза гуманитарлық түсіндірмелерін қабылдамай, этиопатогенетикалық тәсілдерге баса назар аудара отырып, Э. Крепелин және оның ізбасарлары психиатрияны табиғи-ғылыми әдістемемен үйлестірді, бұл психикалық аурулардың негізінде жатқан биологиялық және физиологиялық механизмдерді анықтауға көмектесті. Оның жіктеу жүйесі бүгінгі күнге дейін ықпалды болып қала береді. Соған қарамастан, Э. Крепелиннің тәсілі көбінесе пациенттің ішкі психологиялық тәжірибесіне емес, негізінен сыртқы клиникалық көріністерге назар аударып, тым жалпылығы және симптомдарға негізделгені үшін сынға ұшырады. Э. Крепелиннің айтуынша, психикалық бұзылулар, физикалық аурулар сияқты, инфекциялар, жарақат немесе токсиндер сияқты сыртқы биологиялық себептерден туындайды (Krepelin, 2004).

Ал З. Фрейд, керісінше, жарақатты психологиялық тұрғыдан түсінуді ұсынды. 1892 жылы ол қорқыныш, ұят немесе эмоциялық ауырсыну тудыратын кез келген оқиғаны жарақаттық деп санауға болатынын жазды, жарақаттың пайда болуы мен қарқындылығы адамның сезімталдығына байланысты екенін атап өтті (Freud, 2005).

Сол сияқты, К. Юнг өзінің «Психоз және оның мазмұны» атты еңбегінде көптеген ауыр психикалық бұзылулар мидың органикалық өзгерістеріне емес, өткен тәжірибелерге негізделгенін алға тартты. 1395 науқастың клиникалық үлгісіне сүйене отырып, К. Юнг жағдайлардың 80%-ында мидың құрылымдық ауытқулары минималды немесе мүлдем болмағанын көрсетті, бұл жарақат пен психологиялық қақтығыс психикалық бұзылулардың дамуындағы негізгі факторлар екенін көрсете алады (Jung, 2000).

Психологиялық жарақаттың қазіргі заманғы түсіндірмелері. Психологиялық жарақат термині ғылыми әдебиетте XX ғасырдың аяғына дейін сирек қолданылды, бірақ оның өзектілігі XX және XXI ғасырларда айтарлықтай өсті (Anda et al., 2006). Е. Черепанованың айтуынша, психологиялық жарақат қалыпты өмірлік тәжірибенің шегінен асатын және жеке тұлға мен қоршаған орта арасындағы белгілі бір өзара әрекеттесуден туындайтын жағдайды білдіреді. Ол жарақаттың мұндай оқиғаларға табиғи психологиялық жауап екенін баса айтады (Peng et al., 2023). Жарақаттың нейрофизиологиялық механизмдерін зерттеген зерттеуші П. Левин адам ағзасы қауіпке жауап беру үшін энергияны жұмалдырады деп айтты. Жеке адам «күрес» немесе «қашу» реакциясын орындай алмаған кезде, «қатып қалу» реакциясы пайда болады – бұл ауыр жағдайда сезімталдықты төмендететін және денені өмір сүруге дайындайтын бейімделу механизмі болып табылады.

Ф.Е. Василюк пен Л.И. Божович адамның ішкі өмірінің ең негізгі бірлігі – оның эмоциялық, ерікті және когнитивті компоненттерін біріктіретін және олардың өмірлік жағдайларын көрсететін психикалық жағдайы екенін атап өтеді (Jaspers, 2013). Сол сияқты, Е.А. Петрова психологиялық жарақатты қолайсыз қоршаған орта немесе стресске байланысты факторлардан туындаған қалыпты психикалық жұмыстың бұзылуы ретінде анықтайды, оны тиісті араласу арқылы түзетуге болатынын атап өтеді (Petrova, 2014).

Ал А. Володьконың айтуынша, жарақат – ұзақ уақыт бойы эмоциялық әсер ететін маңызды өмірлік оқиғаларға психикалық реакция (Volod'ko, 2021). Психологиялық жарақат ұғымы жарақаттан кейінгі стресстік бұзылыспен (ПТСБ) тығыз байланысты – бұл адамдар өткен қауіп немесе азап туралы еске салғыштарға тап болған кезде қорқыныш, дәрменсіздік және өзін-өзі түсіну дағдарысын бастан кешіретін психологиялық тұрақсыздық жағдайы екенін көре аламыз (Jaspers, 2013).

Эмоциялық зорлық-зомбылық және балалық шақтағы жарақаттың салдары адам үшін қаншалықты жарақаттық немесе стресстік болатыны көбінесе олардың психологиялық қорғаныс механизмдеріне және сыртқы ортаға байланысты (Madigan et al., 2024). Адам ауыр жағдайды мағыналы тәжірибеге айналдыра алмаған кезде, бұл оқиға психологиялық жарақат ретінде ішкі түрде қабылданады. Травмадан кейінгі стресстік бұзылыс (ТСБ) көбінесе адамның негізгі қауіпсіздік сезімін бұзатын және созылмалы қорқыныш пен сенімсіздік жағдайын тудыратын экстремалды, өмірге қауіп төндіретін тәжірибелердің нәтижесінде дамиды (Malkina-Pykh, 2005).

Сонымен қатар балалық шақтағы жарақаттың ең көп таралған, бірақ жиі назардан тыс қалатын түрлерінің бірі – эмоциялық зорлық-зомбылық, ол эмоциялық агрессияны да, эмоциялық немқұрайлылықты да қамтиды. Б. Эгеландтың айтуынша, эмоциялық зорлық-зомбылық көбінесе физикалық зорлық-зомбылыққа немесе немқұрайдылыққа қарағанда нәзік және анықтау қиын. Ол ауызша қорлау, келеке-мазақ немесе бас тарту түрінде көрінуі мүмкін, ал немқұрайлылық психологиялық алшақтық, суықтық және баланың эмоциялық қажеттіліктері мен көріністеріне ата-ананың жауап бермеуін қамтиды (Egeland, 2009).

Р. Кроуфорд және Д. Кастильо эмоциялық зорлық-зомбылықтың ең көп таралған, бірақ ең аз көрінетін түрі екенін атап көрсетеді, себебі ол оқшауланған оқиғаларға қарағанда ата-аналар мен балалар арасындағы үздіксіз зиянды өзара әрекеттесу үлгісіне кіреді. Олар эмоциялық зорлық-зомбылық көзге айқын көрінетін басқа зорлық-зомбылық түрлеріне қарағанда қарым-қатынастың жүйелік дисфункциясын көрсетеді деп тұжырымдайды (Erozkan, 2016). Ол белсенді формаларда – мысалы, вербалды агрессия, шеттету, қорқыту немесе оқшаулау – және эмоциялық немқұрайлылық, психологиялық суықтық және немқұрайлылық сияқты пассивті формаларда көрінуі мүмкін.

Балалық шақтағы жарақаттың салдары ұзақ мерзімді және көп қырлы болып, дамудың психологиялық, әлеуметтік, когнитивтік және физикалық салаларына орасан зор әсер етеді. Ф. Инфурна, Ф. Риверс және С. Рейх жүргізген зерттеулер ерте жарақаттық тәжірибелер тек балалық шақ пен жасөспірімдік шақта ғана емес, сонымен қатар ересек және қартайған шақта да ұзақ мерзімді әсер қалдыратынын, эмоциялық реттеуге, денсаулық жағдайына және төзімділікке әсер ететінін көрсетеді (Infurna et al., 2015).

Неофрейдистік психолог Э. Эриксонның даму тұрғысынан қарастырған көзқарасы жарақаттың ұзақ мерзімді әсерін түсінуді одан әрі кеңейтеді. Зигмунд Фрейд ерте балалық шақтағы психосексуалдық қажеттіліктердің дамуын атап көрсеткенімен, Э. Эриксон тұлғаның туғаннан өлімге дейін бүкіл өмір бойы шешілуі тиіс бірқатар психоәлеуметтік қақтығыстар арқылы дамитынын айтты. Психоәлеуметтік даму теориясында Э. Эриксон адам өмірінің сегіз кезеңін анықтады, олардың әрқайсысы жеке тұлғаның жеке басын және эмоциялық өсуін қалыптастыратын орталық қақтығыспен сипатталады (Vasiljuk, 2003).

Осы тұрғыдан алғанда, балалық шақтағы жарақат, әсіресе эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық, ерте психоәлеуметтік дағдарыстардың (мысалы, сенім мен сенімсіздік немесе автономия мен ұят сияқты) сәтті шешілуіне кедергі келтіруі мүмкін (Hughes et al., 2021), (McLaughlin, 2016). Бұл сенімді қарым-қатынас орнатуда, өзін-өзі бағалауды тұрақтандыруда және өмірдің кейінгі кезеңдерінде психологиялық тұрақтылыққа қол жеткізуде қиындықтарға әкеледі.

Э. Эриксонның айтуынша, ең ауыр психопатологиялар көбінесе балалық шақтан туындайтын шешілмеген даму қақтығыстары мен бұзылулардан туындайды (Kasinger et al., 2024). Осылайша, ерте өмірде бастан кешірген психологиялық жарақат жеке тұлғаның ересек өмір бойы эмоциялық және әлеуметтік жұмысына терең және ұзақ әсер етеді.

Балалық шақтағы жарақат өзін-өзі бағалаудың тұрақтылығын бұзады және баланың өзін-өзі тануына нұқсан келтіреді (Teicher et al., 2016). Бұл ерте ауыр да жағымсыз тәжірибелер ересек жасқа дейін

сақталып, ұялшақтық, кінә, эмоциялық дисрегуляция, мазасыздық, депрессия және ашу сезімдерінің пайда болуына алып келуі мүмкін (Bowlby, 2005). Балалық шақтағы жарақатты бастан кешірген адамдар көбінесе басқаларға сенуде, салауатты қарым-қатынасты сақтауда және эмоцияларды реттеуде қиындықтарға тап болады. Сонымен қатар, олар өзін-өзі төмен бағалауды және стрессті жеңу қабілетінің төмендеуін көрсетеді, бұл өз кезегінде психикалық және физикалық денсаулыққа әсер етеді (Cruz et. al., 2023).

Психологиялық жарақат алған адамдарда депрессия, мазасыздық, жарақаттан кейінгі стресстік бұзылулар (ПТСБ) және нашақорлықтың, соның ішінде алкоголь мен нашақорлықтың даму қаупі жоғары. Оларда сондай-ақ агрессивті мінез-құлық, өзіне зиян келтіру және суицидтік мінез-құлық орын алуы мүмкін (Norman et al., 2019). Мұндай адамдар көбінесе әлеуметтік оқшаулану, сенімсіздікке ұшырау сияқты қиындықтар мен тұлға аралық тығыз қарым-қатынасты қалыптастыру мен сақтауда мәселелерге тап болады. Бұл мәселелер жеке және кәсіби қызметті айтарлықтай нашарлатуы мүмкін (Felitti et al., 1998). Алайда, травма алған адамдардың барлығы бірдей тұрақты дисфункцияны бастан кешірмейді (Bernstein et al., 1998). Кейбіреулер төзімділікке, қалпына келтіруге және тіпті өркендеуге мүмкіндік беретін бейімделгіш күресу механизмдерін әзірлейді. Ерте араласу, психологиялық қолдау және терапевтік емдеу балалық шақтағы жарақаттың ұзақ мерзімді әсерін азайту үшін өте маңызды. Сондықтан өмірлік нәтижелерді жақсарту үшін травмалық тәжірибені ерте анықтау және уақтылы психологиялық қолдау қажет.

Материалдар мен зерттеу әдістері

Сандық және кросс-секциялық сипаттамалық зерттеу.

Зерттеу құралы: Бұл зерттеу балалық шақтағы жарақат сауалнамасын (СТQ) пайдалана отырып, жастар арасында балалық шақтағы зорлық-зомбылық пен жарақаттың әртүрлі түрлерінің таралуын анықтау және бағалау мақсатында жүргізілді. Зерттеу құралы: СТQ – бұл балалардың жарақаттану тәжірибесін бағалауға арналған стандартталған және тексерілген психометриялық құрал. Ол бес негізгі өлшемді өлшейді:

1. Эмоциялық зорлық-зомбылық – ауызша немесе физикалық зорлық-зомбылықтан туындаған психологиялық зиян;
2. Физикалық зорлық-зомбылық – балаға келтірілген физикалық зиян немесе жаза;
3. Жыныстық зорлық-зомбылық – қалаусыз немесе мәжбүрлі жыныстық қатынас;
4. Эмоциялық немқұрайлылық – эмоционалды қолдау, көңіл бөлу немесе сүйіспеншілік көрсете алмау;
5. Физикалық немқұрайлылық – тамақтану, қауіпсіздік және күтім сияқты негізгі қажеттіліктерді қанағаттандырмау.

СТQ сенімділігі мен негізділігі мәдени және әлеуметтік контексттердің кең ауқымында көрсетілді, бұл оны жастар арасындағы травмалық тәжірибені бағалаудың сенімді құралына айналдырды.

Бұл зерттеудің негізгі гипотезасы: эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық жастар арасында физикалық және жыныстық зорлық-зомбылыққа қарағанда жиі кездеседі.

Қатысушылар және іріктеу. Зерттеуге Қазақстанның әр аймағынан 18-23 жас аралығындағы 277 студент қатысты. Деректер WhatsApp және электрондық пошта, Google Forms арқылы таратылатын онлайн сауалнама арқылы жиналды. Онлайн формат кездейсоқ және жасырын қатысуға және әртүрлі және географиялық тұрғыдан кең қамтуға мүмкіндік берді.

Деректерді өңдеу. СТQ арқылы алынған деректер респонденттер арасында балалық шақтағы әртүрлі зорлық-зомбылық түрлерінің жиілігі мен таралуын анықтау үшін статистикалық талдаудан өтті. Бұл басым жарақат үлгілерін анықтауға және негізгі гипотезаны тексеруге мүмкіндік берді.

Зерттеу процедурасы. Зерттеуге барлығы 277 респондент қатысты. Қатысушылар балалық шақтағы жарақат тәжірибелерін және онымен байланысты салдарды балалық шақтағы жарақат туралы сауалнаманы (СТQ) пайдаланып бағалайтын сауалнамаларды толтырды.

Деректер электронды түрде жиналды. Қатысу алдында барлық респонденттер ерікті түрде қатысуын және зерттеу мақсатын түсінуін растайтын хабардар келісім беруі керек болды. Қатысушылар

сонымен қатар жасы және жынысы сияқты демографиялық ақпаратты ұсынды. Оларға жауаптары құпия болып қалатыны және тек ғылыми зерттеу мақсаттары үшін пайдаланылатыны туралы хабарланды. Қатысушыларға дұрыс немесе бұрыс жауаптар жоқ екендігі және нәтижелердің жарамдылығын қамтамасыз ету үшін адалдық өте маңызды екендігі ескертілді.

Статистикалық талдау: Деректерді жинағаннан кейін жауаптар бастапқы өңдеу және сандық талдау үшін Microsoft Excel бағдарламасына енгізілді. Қатысушылардың жауаптарын қорытындылау үшін орташа мән мен стандартты ауытқуды қоса алғанда, сипаттамалық статистика есептелді. Деректерге дескриптивті статистика (орта мәндер, стандартты ауытқу, жиілік пен пайыздық көрсеткіштер), ерлер мен әйелдер арасындағы айырмашылықтарды анықтау үшін тәуелсіз айнымалылар үшін студенттің t-тесті және айнымалылар арасындағы байланысты анықтау үшін Пирсон корреляция коэффициенті статистикалық әдістемесі жүргізілді. Сонымен қатар деректер әртүрлі санаттар бойынша жоғары және төмен СТQ ұпайларының таралуын көрсету үшін графиктер мен жиілік үлестірімдерін пайдаланып көрнекі түрде көрсетілді.

Ерлер мен әйелдер респонденттерінің жарақат тәжірибесіндегі айырмашылықтарды зерттеу үшін салыстырмалы талдау жүргізілді. Әрбір сауалнама тармағы жастар мен ересек қатысушылардың тең үлесін (әрқайсысы 50%) көрсету үшін бағаланды, бұл соңғы деректер жиынтығында теңгерімді көріністі қамтамасыз етті.

Респонденттер туралы жалпы ақпарат. Зерттеу үлгісіне Қазақстан Республикасының әртүрлі аймақтарынан келген 277 университет студенті кірді, олар балалық шақтағы жарақат сауалнамасын (СТQ) пайдаланып бағаланды. Осы қатысушылардың ішінде:

- 16 ер адам (9,2%)
- 158 әйел (90,8%)
- 3 қатысушы жынысын көрсетпеді

Респонденттердің жасы 17-ден 23 жасқа дейін болды, олардың көпшілігі 18-20 жас аралығында, бұл жоғары оқу орындарының студенттерінің типтік демографиялық көрсеткішіне сәйкес келеді.

1-кесте

Респонденттер туралы жалпы ақпарат

Респонденттер жасы	Респонденттер саны (n)	Пайыздық өлшем (%)
17	2	0.6
18	81	29.3
19	67	24.1
20	104	37.4
21	14	5.2
22	16	5.8
23	5	1.7
Барлығы	277	100.0

1-кестеде зерттеуге қатысқан респонденттердің жас ерекшеліктеріне қарай бөлінуі көрсетілген. Қатысушылардың көпшілігі (37,4%) 20 жаста, одан кейін 18 (29,3%) және 19 (24,1%) жаста болды. Бұл нәтижелер үлгінің негізінен жоғары оқу орындарының әдеттегі жас аралығындағы (18-20 жас) студенттерден тұратынын көрсетеді.

Жалпы үлгімен (277) шамалы айырмашылық кейбір респонденттердің өз қалаларын көрсетпеуіне байланысты болуы мүмкін. Қатысушылардың көпшілігі Солтүстік Қазақстаннан (64,4%), олардың көпшілігі Астанада (55,9%) тұрады. Орталық Қазақстан респонденттердің 10,3%-ын, Батыс Қазақстан

6,9%-ын, Оңтүстік Қазақстан 12,1%-ын және Шығыс Қазақстан тек 1,7%-ын құрады. Бұл нәтижелер зерттеу үлгісінің географиялық тұрғыдан әртүрлі екенін көрсетеді, дегенмен солтүстік аймақтардан респонденттердің шоғырлануы жоғары болды.

Зерттеуге қатысушылардың 90,8%-ы әйелдер, негізінен 18-20 жас аралығындағылар. Бұл зерттеудің негізінен студенттер тобына бағытталғанын және осы топты білдіретінін көрсетеді. Сонымен қатар, қатысушылардың жауаптарының шынайылығын бағалау үшін жауаптарды жасыру үрдісін өлшейтін шкала қолданылды. Төменде әрбір СТQ шкаласының талдауы келтірілген.

Нәтижелер және оларды талқылау

Эмоциялық зорлық-зомбылық: қатысушылардың 43%-ы эмоциялық зорлық-зомбылықты «ешқашан» бастан кешіргенін хабарлады, ал 15%-ы оны «жиі» немесе «өте жиі» бастан кешіргенін хабарлады. Бұл нәтижелер кейбір қатысушылар арасында эмоциялық зорлық-зомбылық (мысалы, қорлау, ұрысу, қорлау) салыстырмалы түрде жиі кездесетінін көрсетеді. Мұндай тәжірибелер өзін-өзі бағалауға, сенім жүйелеріне және эмоциялық тұрақтылыққа ұзақ мерзімді әсер етуі мүмкін.

Физикалық зорлық-зомбылық деңгейі салыстырмалы түрде төмен болды. Қатысушылардың 54%-ы ешқашан физикалық зорлық-зомбылық көрмегенін хабарлады, ал 19%-ы оны «жиі» немесе «өте жиі» бастан кешіргенін хабарлады. Физикалық жаза сирек болғанымен, дене жазасы туралы жеке хабарламалар кейбір қатысушылардың тәртіппен байланысты тәжірибеде физикалық жаза қолданылған ортада өскенін көрсетеді.

Жыныстық зорлық-зомбылық: Қатысушылардың көпшілігі жыныстық зорлық-зомбылық көрмегенін хабарлады. Дегенмен, 31 қатысушы (ескерту: пайыздық көрсеткішін тексеріңіз, себебі 31/277 ≈ 11%) жыныстық зорлық-зомбылық «кейде» немесе одан да жиі кездесетінін көрсетеді. Сандық үлес шамалы болып көрінгенімен, жыныстық зорлық-зомбылық психикалық және эмоциялық әл-ауқатқа терең теріс әсер ететін маңызды сапалық қауіп факторы болып табылады.

Эмоциялық немқұрайлылық: қатысушылардың 52%-ы эмоциялық немқұрайлылыққа жоғары жиілікті реакциялар туралы хабарлады («кейде», «жиі», «өте жиі»). Бұл ата-аналардың немесе тәрбиешілердің эмоциялық қолдауы мен қамқорлығының жоқтығын көрсетеді. Мұндай тәжірибелер сенімді байланыстарды қалыптастыру, өзін-өзі бағалауды төмендету және эмоциялық реттеу қабілетін бұзуы мүмкін.

Физикалық немқұрайлылық шкаласы бойынша қатысушылардың 9%-ы «өте жиі» немқұрайлылыққа ұшырағанын хабарлады. Бұл кейбір қатысушылардың негізгі материалдық қажеттіліктері (мысалы, азық-түлік, киім-кешек, қауіпсіз баспана) дәйекті түрде қанағаттандырылмағанын көрсетеді. Физикалық немқұрайлылық көбінесе әлеуметтік-экономикалық жағдаймен және ата-ана қамқорлығының деңгейімен байланысты.

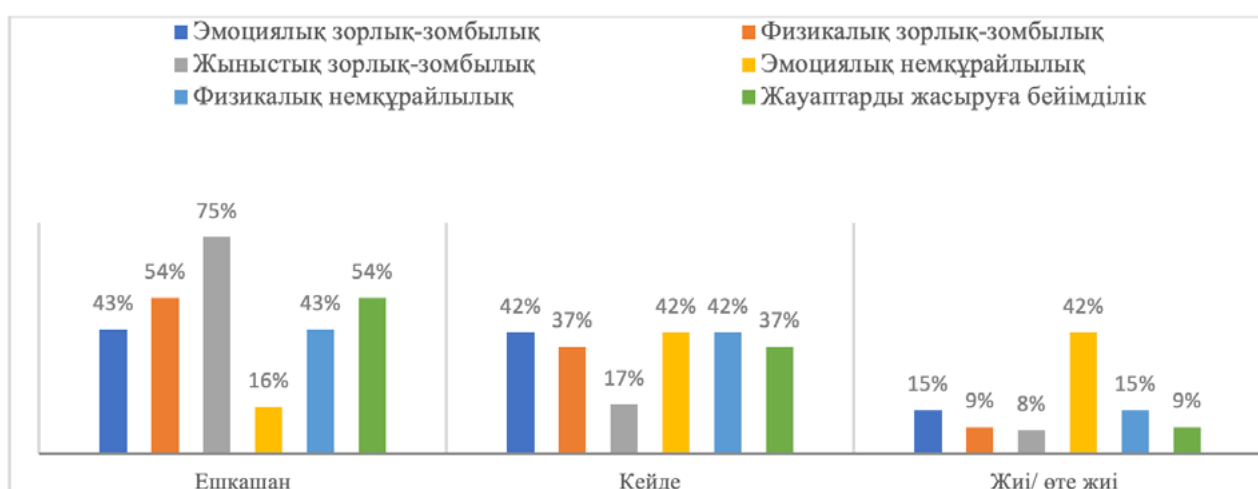
Жауаптарды жасыру тенденциясы: қатысушылардың 65%-ы жауаптарды жасыру тенденциясы шкаласы бойынша «жиі» немесе «өте жиі» деп таңдады, бұл қиын тәжірибелерді ашқысы келмейтінін көрсетеді. Бұл үрдіске ұят, қорқыныш немесе сенімсіздік сияқты мәдени немесе психологиялық факторлар ықпал етуі мүмкін. Сондықтан, өзін-өзі хабарлаған деректердің дұрыстығын бағалау кезінде осы көрсеткішті ескеру маңызды. Тұтастай алғанда, СТQ нәтижелері қатысушылардың бір бөлігі балалық шақтағы зорлық-зомбылық пен қараусыз болудың әртүрлі деңгейлерін бастан өткергенін көрсетеді. Эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық жиі кездеседі, ал физикалық және жыныстық зорлық-зомбылық сирек кездеседі, бірақ олардың ықтимал салдары ауыр болды. Бұл нәтижелер балалық шақтағы травмалық тәжірибелердің жоғары таралуын көрсетеді (2-кесте мен 1-суретті қараңыз).

2-кесте

СТQ әдісімен алынған деректердің пайызы

Шкала	Ешқашан (%)	Кейде (%)	Жиі/ өте жиі (%)
Эмоциялық зз	43	42	15
Физикалық зз	54	37	9
Жыныстық зз	75	17	8
Эмоциялық немқұрайлылық	16	42	42
Физикалық немқұрайлылық	43	42	15
Жауаптарды жасыруға бейімділік	54	37	9

Ескерту: деректер СТQ әдісі негізінде құрастырылған



1-сурет. СТQ әдісін қолдану арқылы алынған деректердің пайыздық көрсеткіштері.

Ескерту: деректер СТQ әдісі негізінде құрастырылған

Қолданылған әдіснаманы пайдаланып алынған деректерге сүйене отырып, біз орташа және стандартты ауытқу мәндерін талдай аламыз (3-кесте).

3-кесте

Әдістемеге сәйкес орташа және стандартты ауытқу мәндері

Респонденттер саны	Орта мән	Стандартты ауытқу
277	2.27	0.72

Ескерту: деректер СТQ әдісі негізінде құрастырылған

Зорлық-зомбылық пен зорлық-зомбылық тәжірибесі шкаласы бойынша жас қатысушылардың орташа балы 2.27 құрады, бұл СТQ шкаласы бойынша «кейде» жауабына сәйкес келеді. Бұл респонденттердің көпшілігінің зорлық-зомбылықты сирек немесе эпизодтық түрде бастан өткергенін көрсетеді.

0.72 алынған стандартты ауытқу деректердің орташа мәнге шашырағанын көрсетеді. Басқаша айтқанда, зерттеу тобындағы зорлық-зомбылық тәжірибесінің деңгейі біркелкі болмады: кейбір қатысушылар зорлық-зомбылықтың айқын тәжірибесі туралы айтса, ал басқалары зорлық-зомбылықтың мүлдем болмағанын хабарлады. Бұл қатысушылардың көпшілігі үнемі зорлық-зомбылыққа ұшырамағанын

білдіреді, дегенмен эмоциялық немесе физикалық немқұрайлылық элементтері белгілі бір дәрежеде болған.

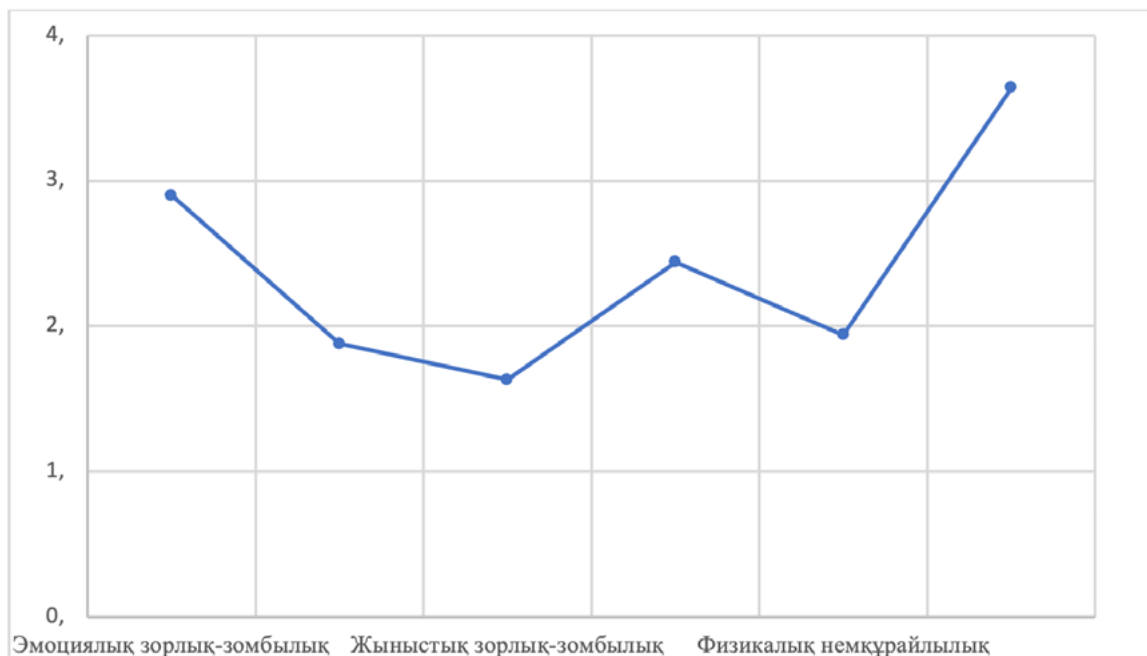
Бұл нәтижелер жастар арасындағы зорлық-зомбылықтың әлеуметтік және психологиялық тұрғыдан гетерогенді құбылыс екенін көрсетеді. Балалық шақтағы тәжірибелер мен қазіргі психо-эмоциялық жағдайлар арасындағы жеке айырмашылықтарға әр түрлі факторлар әсер етуі мүмкін, мысалы, отбасылық жағдайлар, әлеуметтік орта, экономикалық жағдайлар және ата-аналармен қарым-қатынас. Респонденттер арасындағы айтарлықтай айырмашылықтар сонымен қатар кейбіреулер үшін зорлық-зомбылық тәжірибесі жиірек болғанын көрсетеді. Тұтастай алғанда, СТQ нәтижелері жастар арасындағы зорлық-зомбылық тәжірибесінің орташа деңгейде екенін көрсетеді, бірақ топ ішінде айтарлықтай айырмашылықтар болды. Бұл жастармен жұмыс жасау кезінде психологиялық профилактиканың, эмоциялық қолдаудың және отбасылық қатынастарды нығайтудың өзектілігін көрсетеді. Әрі қарай, әдістеменің әрбір шкаласы бойынша орташа ұпайларды қарастырамыз (4-кесте, 2-сурет).

4-кесте

Әдістеме шкалалары бойынша орташа мәндер

шкала	Орта мән
Эмоциялық зз	2.09
Физикалық зз	1.88
Жыныстық зз	1.63
Эмоциялық немқұрайлылық	2.44
Физикалық немқұрайлылық	1.94
Жауаптарды жасыруға бейімділік	3.64

Ескерту: деректер СТQ әдісі негізінде құрастырылған



2-сурет. СТQ әдісін қолдану арқылы алынған деректердің орташа мәні

Ескерту: деректер СТQ әдісі негізінде құрастырылған

Байқалғандай, жауаптарды жасыру шкаласы бойынша ең жоғары орта мән 3,64-ке тең болды, бұл

көптеген қатысушылардың зорлық-зомбылық тәжірибесін жоққа шығаруға немесе азайтуға бейім екенін көрсетеді. Басқа шкалалар бойынша орташа балдарды қорытындылау кезінде: эмоциялық немқұрайлылыққа қатысты таразылар арасында ең жоғары орта мәнге ие болды (2,44), бұл қатысушылардың балалық шағында ата-аналар мен тәрбиешілердің эмоциялық қолдауының немесе назарының жетіспеушілігін жиі бастан өткергенін көрсетеді.

Жыныстық зорлық-зомбылықтың орта мәні ең төмен болды (1,63), бірақ бұл жауаптарды жасыру тенденциясы шкаласы бойынша жоғары орташа мән көптеген респонденттердің нақты тәжірибелерін жасырған болуы мүмкін екенін көрсетеді.

Сондай-ақ, айнымалылар арасындағы байланысты анықтау үшін Пирсон корреляция коэффициенті статистикалық әдістемесі жүргізілді. Корреляциялық талдау СТQ шкалалары арасында статистикалық тұрғыдан маңызды оң байланыстарды анықтады. Нақтырақ айтқанда:

- Эмоциялық зорлық-зомбылық пен эмоциялық немқұрайлылық арасында орташа оң корреляция байқалды ($r = 0,41, p < 0,05$).

- Физикалық зорлық-зомбылық пен физикалық немқұрайлылық арасында әлсіз оң корреляция байқалды ($r = 0,29, p < 0,05$).

- Эмоциялық зорлық-зомбылық пен физикалық зорлық-зомбылық арасында әлсіз корреляция байқалды ($r = 0,25, p < 0,05$).

Бұл нәтижелер балалық шақтағы жарақаттық тәжірибелердің өзара байланысты екенін және көбінесе бір мезгілде болатынын көрсетеді.

Ерлер мен әйелдер арасындағы айырмашылықтарды анықтау үшін тәуелсіз айнымалылар үшін Студенттің t-тестісі қолданылды. Талдау әйел респонденттердің балалық шақтағы жарақаттық тәжірибелер бойынша орташа баллы ер респонденттерге қарағанда жоғары екенін көрсетті. Дегенмен, бұл айырмашылық статистикалық маңыздылыққа жеткен жоқ ($t = 1,42, p > 0,05$).

Эмоциялық немқұрайлылық шкаласы бойынша әйелдерде сәл жоғары көрсеткіштер байқалғанымен, бұл айырмашылық та статистикалық маңызды болмады ($p > 0,05$).

Зерттеу нәтижелері жастар арасында балалық шақтағы зорлық-зомбылық пен қараусыздықтың әртүрлі түрлерінің таралуын көрсетеді. Қорытындылай келе, эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылық қатыгездіктің ең көп тараған түрлері болды. Бұл нәтижелер ата-аналармен қарым-қатынас пен отбасындағы эмоциялық ахуалдың жасөспірім және ерте есейген кездегі тұлғаның дамуына айтарлықтай әсер ететінін көрсетеді. Эмоциялық зорлық-зомбылық жиі сын, қорлау, немқұрайлылық немесе сүйіспеншілік пен қолдаудың болмауы ретінде көрінеді. Мұндай тәжірибелер өзін-өзі бағалауды төмендетіп, басқалармен сенімді қарым-қатынас орнату қабілетін бұзуы мүмкін.

Сонымен қатар, қатысушылардың бір бөлігі зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлерін, әсіресе эмоциялық зорлық-зомбылықты жиі немесе өте жиі бастан өткергенін мойындады. Бұл балалық шақтағы травмалық тәжірибенің ұзақ мерзімді психологиялық әсер етуі мүмкін екенін көрсетеді. Эмоциялық немқұрайлылықтың жоғары деңгейі жастар арасында эмоциялық қолдау мен түсіністіктің жоқтығын көрсетеді, бұл әлеуметтік оқшаулануға, психологиялық осалдыққа, алаңдаушылыққа және стресске төзімділіктің төмендеуіне ықпал етуі мүмкін.

Қорытынды

Жыныстық зорлық-зомбылық көрсеткіштері салыстырмалы түрде төмен болғанымен, бұл құбылыс зерттелушілердің өз тәжірибелерін ашық жариялауға дайын еместігін көрсетуі мүмкін. Ақпаратты жасырын ұстау деңгейінің жоғары болуы ұят, әлеуметтік қысым, жәбірленушіні кінәлау және әлеуметтік түсінбеушіліктен қорқу сияқты мәдени, әлеуметтік және психологиялық факторлармен байланысты болуы ықтимал. Осыған байланысты зорлық-зомбылықтың нақты таралу деңгейі бағаланбауы мүмкін.

Қосымша корреляциялық талдаулардың нәтижелері балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың әртүрлі түрлері арасында статистикалық тұрғыдан маңызды байланыстар бар екенін көрсетті. Атап айтқанда, эмоциялық зорлық-зомбылық пен эмоциялық немқұрайлылық арасында орташа оң байланыс,

ал физикалық зорлық-зомбылық пен физикалық немқұрайлылық арасында әлсіз оң байланыс анықталды. Бұл нәтижелер жарақаттық тәжірибелердің өзара байланысты және кешенді сипатын көрсетеді.

Гендерлік салыстыру нәтижелері әйел респонденттерде балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың орташа деңгейі жоғары болғанымен, бұл айырмашылық статистикалық тұрғыдан маңызды емес екенін көрсетті. Бұл жағдай жарақаттық тәжірибелердің таралуы жыныс факторына қарағанда әлеуметтік және отбасылық факторлармен тығыз байланысты болуы мүмкін екенін көрсетеді.

Жалпы алғанда, зерттеу нәтижелері балалық шақтағы эмоциялық зорлық-зомбылық пен немқұрайлылықтың кең таралғанын және олардың өзара байланысын айқындайды. Сонымен қатар, алынған деректер балалық шақтағы травмалық тәжірибелердің ықтимал әсерін болашақта зерттеу қажеттілігін көрсетеді.

Осыған байланысты, болашақ зерттеулерде балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың ересек жастағы психоэмоциялық жағдайға ықпалын анықтау үшін қосымша психодиагностикалық құралдарды қолдану ұсынылады.

Практикалық тұрғыдан алғанда, зерттеу нәтижелері ата-аналар мен қамқоршылар арасында психологиялық қолдау мәдениетін қалыптастырудың, психологиялық сауаттылықты арттырудың және балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың алдын алуға бағытталған бағдарламаларды жетілдірудің маңыздылығын көрсетеді.

Зерттеудің шектеулері. Зерттеуде қолданылған СТQ әдісі тек балалық шақтағы зорлық-зомбылық түрлерін бағалауға бағытталған және ересек жастағы психоэмоциялық жағдайды тікелей өлшемейді. Сонымен қатар, зерттеу көлденең дизайнды жүргізілгендіктен, анықталған байланыстар себеп-салдарлық ретінде интерпретацияланбайды. Деректердің өзін-өзі есеп беру әдісімен жиналуы әлеуметтік қолайлылық әсерін туындатуы мүмкін.

Зерттеу нәтижелеріне негізделген ұсыныстар

Жүргізілген зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, жастар арасында балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың алдын алу және психологиялық қолдау жүйесін жетілдіру мақсатында келесі ұсыныстар әзірленді:

1. Психологиялық профилактика бағдарламаларын енгізу:

- Білім беру ұйымдарында және жастар орталықтарында балалық шақтағы травма және оның ұзақ мерзімді салдары туралы психологиялық ағарту жұмыстарын жүйелі түрде жүргізу;
- Жастарға арналған стресске төзімділік, эмоцияларды реттеу және coping-стратегияларды дамытуға бағытталған тренингтік бағдарламаларды ұйымдастыру;
- Травмалық тәжірибелердің психикалық денсаулыққа әсері туралы ақпараттық семинарлар мен воркшоптар өткізу.

2. Эмоциялық зорлық-зомбылықтың алдын алу:

- Ата-аналар мен қамқоршыларға арналған позитивті тәрбие және тиімді коммуникация дағдыларын дамыту бағдарламаларын енгізу;
- Отбасындағы эмоциялық өзара әрекеттесу мәдениетін қалыптастыруға бағытталған профилактикалық шараларды күшейту;
- Балалар мен жасөспірімдерге қатысты психологиялық қысым, қорлау және кемсітудің зияны туралы кең ауқымды ақпараттандыру жұмыстарын жүргізу.

3. Эмоциялық және физикалық немқұрайлылықты азайту:

- Жастармен және отбасылармен жұмыс істейтін әлеуметтік-психологиялық қызметтердің қолжетімділігін арттыру;
- Қауіп тобындағы отбасыларды ерте кезеңде анықтау және кешенді ерте интервенция бағдарламаларын енгізу;
- Балалардың және жасөспірімдердің базалық (эмоциялық және физикалық) қажеттіліктерін қамтамасыз ету бойынша ата-аналарға кеңес беру қызметтерін дамыту.

4. Психологиялық қолдау қызметтерін дамыту:

- Білім беру ұйымдары мен жастарға қызмет көрсету орталықтарында тегін және құпия психологиялық кеңес беру қызметтерін кеңейту;

- Травмамен жұмыс істеуге маманданған психологтар мен психотерапевтерді тарту;

- Жеке, топтық және онлайн форматтағы психологиялық көмек көрсету жүйесін дамыту.

5. Жасыру тенденциясын төмендету:

- Психологиялық көмек көрсету барысында қауіпсіз, сенімді және травмаға сезімтал орта қалыптастыру;

- Қызметтердің анонимділігі мен құпиялылығын қамтамасыз ету арқылы жастардың көмекке жүгіну деңгейін арттыру;

- Өзара қолдау топтарын ұйымдастыру арқылы жастардың тәжірибе алмасуына мүмкіндік жасау.

6. Білім беру жүйесінде интеграциялау:

- Психологиялық саулық, эмоциялық интеллект және өзін-өзі тану тақырыптарын білім беру бағдарламаларына енгізу;

- Жастарға өмірлік дағдыларды дамытуға бағытталған тренингтер ұйымдастыру;

- Педагогтар мен мамандарға травмаға сезімтал (trauma-informed) оқыту және өзара әрекеттесу әдістерін үйрету.

Ұсынылған шаралар балалық шақтағы зорлық-зомбылықтың алдын алуға, оның ұзақмерзімді салдарын азайтуға және жастардың психоэмоциялық әл-ауқатын арттыруға бағытталған. Жастар саясаты, білім беру және әлеуметтік қорғау жүйелері аясында жүзеге асырылатын кешенді шаралар қоғамдағы психологиялық денсаулық деңгейін арттыруға және тұрақты әлеуметтік дамуға ықпал етеді.

Алғыс білдіру

Авторлар зерттеуге қатысқан студенттерге сауалнамаларды толтырудағы ерікті қатысулары мен ашықтығы үшін шын жүректен алғыс білдіреді. Зерттеу барысында әдістемелік және ұйымдастырушылық қолдау көрсеткен оқытушыларға да алғыс білдіріледі.

Авторлар зерттеудің **мүдделер қақтығысы** ретінде түсіндірілуі мүмкін кез келген коммерциялық немесе қаржылық қатынастар болмаған жағдайда жүргізілгенін мәлімдейді.

Авторлардың үлесі

Айтышева А.М. – зерттеудің тұжырымдамасына, теориялық негізді әзірлеуге және қолжазбаны сыни тұрғыдан қайта қарауға үлес қосты. Ол зерттеу процесін басқарды және әдіснамалық дәлдікті қамтамасыз етті.

Сапарова Г.Т. – зерттеу дизайнына, деректерді талдауға, нәтижелерді түсіндіруге және қолжазбаның жобасын жасауға жауапты болды. Ол сондай-ақ эмпирикалық тұжырымдарды теориялық көзқарастармен біріктіруді үйлестірді.

Валиева А.Б. – әдебиетке шолу жасауға, әдіснамалық негіздеуге және психологиялық тұжырымдамаларды талдауға үлес қосты.

Жұматова Н.Ж. – нәтижелерді талқылауға және қолжазбаны редакциялауға қатысты, сондай-ақ қолжазбаны форматтауға және тексеруге үлес қосты.

Асқарова С. – зерттеу процесін деректерді жинау, транскрипциялау және техникалық көмек арқылы қолдады.

Барлық авторлар қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады және жұмыстың барлық аспектілері үшін жауапты болуға келіседі.

Әдебиеттер тізімі

Akhmerova, E.Z., & Sorokoumova, S.N. (2022). The influence of childhood psychological trauma on the formation of significant relationships in adulthood. *Family and Personality: Interaction Issues*, (22), 29–40. <https://doi.org/10.5772/64476>

- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Bernstein, D.P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. Psychological Corporation.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Cruz, D., et al. (2023). Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Evaluation of factor structure and measurement invariance. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 16(4), 1099–1108. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00556-8>
- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.008>
- Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Journal of Educational Research*, 4(5), 1071–1079.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., & Koss, M. P. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Freud, S. (2005). *Studies on hysteria* (S. Pankova, Trans.; M. Reshetnikov & V. Mazina, Eds.). East-European Institute of Psychoanalysis. (Original work published 1895)
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2018). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M.P. (2021). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00004-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00004-5)
- Infurna, F.J., Rivers, C.T., Reich, J., & Zautra, A.J. (2015). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PLOS ONE*, 10(4), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120760>
- Jaspers, K. (2013). *General psychopathology* (J. Hoenig & M.W. Hamilton, Trans.). Johns Hopkins University Press. (Original work published 1913)
- Jung, C.G. (2000). *The collected works of C. G. Jung: Vol. 1. Psychiatric studies*. Princeton University Press.
- Kasinger, C., et al. (2024). Prevalence of child maltreatment in a nationwide sample of 18-year-olds. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00795-z>
- Madigan, S., et al. (2024). The prevalence of adverse childhood experiences: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.xxxx>
- McLaughlin, K.A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2019). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 16(5), e1002830. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002830>
- Peng, C., et al. (2023). Psychometric properties and normative data of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 14, 1130683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130683>
- Shonkoff, J.P., Garner, A.S., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Teicher, M.H., & Samson, J.A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
- Булитко, А. С. (2019). Влияние детских психологических травм на развитие личности. В кн.: И. М. Прищепа и др. (ред.), XIII Машеровские чтения: материалы Международной научно-практической конференции, аспирантов и молодых ученых (Витебск, 18 октября 2019 г.), (260–262). Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова

- Васильюк, Ф. Е. (1991). Переживание горя. В кн.: И. Т. Фролов (ред.), *О человеческом в человеке* (с. 230–247). Москва: Политиздат.
- Володько, А. (б.г.). Детская психологическая травма. *PsychologyJournal.ru*. URL: <https://psychologyjournal.ru/public/detskaya-psikhologicheskaya-travma/>
- Гурина, М. И., Кошенова, Е. С. (2020). *Работа психолога с детской травмой*. Новосибирск: НГПУ.
- Козлов, М. Ю. (2023). Что говорит теория привязанности о суицидальном поведении? Краткий обзор современных исследований. *Суицидология*, 14(3), 96–106
- Крепелин, Э. (1923). *Введение в клиническую психиатрию* (ред. П. Б. Ганнушкин). Москва: Государственное издательство.
- Малкина-Пых, И. Г. (2005). *Экстремальные ситуации*. Москва: Эксмо.
- Митенкова, Е. Д., Амиров, А. Ф. (2022). Детские психологические травмы и их влияние на взрослую жизнь. *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*, 5, 76–80.
- Петрова, Е. А. (2014). Детские психотравмы: проблема отсроченного влияния на личность взрослого. *Вестник Новгородского государственного университета*, 79, 96–99.
- Решетников, М. М. (2006). *Психологическая травма*. Санкт-Петербург: Восточно-Европейский институт психоанализа.

A. Aitysheva¹, G. Saparova^{*2}, A. Valieva³, N. Zhumatova⁴, S. Askarova⁵

^{1,2,3} L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan

^{2,4,5} Astana International University, Astana, Kazakhstan

Prevalence of types of childhood abuse among youth: A study based on the CTQ methodology

Abstract. The purpose of this study is to examine the prevalence and types of violence experienced by young students, using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) as a methodological framework. The research focuses on five dimensions of early adverse experiences: emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect and physical neglect.

The findings reveal that emotional abuse and neglect are the most common forms of childhood violence reported among young people. Although the self-reported rates of sexual abuse appear relatively low, high scores on the minimization/denial scale suggest that respondents may underreport such experiences, indicating the presence of concealed trauma. Several participants reported experiencing violence «often» or «very often», underscoring the potential long-term effects of childhood trauma on students' psychological well-being.

The results highlight the importance of developing psychological support systems within higher education institutions. Preventive measures and early intervention programs can help maintain students' emotional health, increase awareness of trauma-related issues, and strengthen access to psychological counseling services. Enhancing the sense of safety within educational settings may also encourage more students to seek professional psychological assistance.

This research has significant scientific and practical implications for assessing the psychological state of university students, identifying the long-term effects of childhood trauma, and integrating trauma-informed approaches into mental health support strategies in higher education.

Keywords: childhood trauma, psychological well-being, post-traumatic stress, mental health, physical abuse, sexual abuse, emotional neglect, physical neglect.

А.М.Айтышева¹, Г.Т. Сапарова^{*2}, А.Б. Валиева³, Н.Ж. Жұматова⁴, С.А. Асқарова⁵

^{1,2,3} Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан

^{2,4,5}Международный университет Астана, Астана, Казахстан

Исследование распространённости видов насилия в детском возрасте среди молодёжи на основе метода СТQ

Аннотация. Цель данного исследования — изучение распространённости и видов насилия, пережитого студентами, на основе Опросника детской травмы (СТQ). Опросник включает пять измерений травматического детского опыта: эмоциональное насилие, физическое насилие, сексуальное насилие, эмоциональная запущенность и физическая запущенность.

Результаты исследования показывают, что эмоциональное насилие и эмоциональная запущенность являются наиболее распространёнными формами жестокого обращения в детстве среди молодёжи. Хотя показатели сексуального насилия по данным самооценки выглядят относительно низкими, высокие баллы по шкале отрицания (минимизации) указывают на нежелание респондентов раскрывать подобный опыт либо на возможное чувство стыда или страха, связанное с его обсуждением. Кроме того, некоторые участники отметили, что переживали насилие «часто» или «очень часто», что свидетельствует о длительном влиянии детской травмы на психологическое благополучие студентов.

Полученные результаты подчёркивают важность развития систем психологической поддержки в высших учебных заведениях. Профилактические меры и программы раннего вмешательства способствуют сохранению эмоционального здоровья студентов, повышению уровня психологической осведомлённости о проблемах, связанных с травматическим опытом, а также расширению доступа к услугам психологического консультирования. Повышение чувства безопасности в образовательной среде может способствовать обращению студентов за профессиональной психологической помощью.

Данное исследование имеет значимые научные и практические последствия для оценки психологического благополучия студентов университетов, выявления долгосрочных последствий детской травмы и внедрения травма-информированного подхода в стратегии поддержки психического здоровья в системе высшего образования.

Ключевые слова: детская травма, психологическое благополучие, посттравматическое стрессовое расстройство, психическое здоровье, физическое насилие, сексуальное насилие, эмоциональная запущенность, физическая запущенность.

References

- Akhmerova, E.Z., & Sorokoumova, S.N. (2022). The influence of childhood psychological trauma on the formation of significant relationships in adulthood. *Family and Personality: Interaction Issues*, (22), 29–40. <https://doi.org/10.5772/64476>
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.H. (2006). *The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Bernstein, D.P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. Psychological Corporation.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bulitko, A.S. (2019). Vliyanie detskikh psikhologicheskikh travm na razvitie lichnosti [The influence of childhood psychological trauma on personality development]. In I.M. Prishchepa (Ed.), *XIII Masherovskie chteniya: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii aspirantov i molodykh uchenykh (Vitebsk, 18 oktyabrya 2019 g.)*(pp. 260–262). VGU imeni P.M. Masherova.
- Cruz, D., et al. (2023). Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Evaluation of factor structure and measurement invariance. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 16(4), 1099-1108. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00556-8>

- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.008>
- Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Journal of Educational Research*, 4(5), 1071–1079.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., & Koss, M.P. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Freud, S. (2005). *Studies on hysteria* (S. Pankova, Trans.; M. Reshetnikov & V. Mazina, Eds.). East-European Institute of Psychoanalysis. (Original work published 1895)
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2018). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gurina, M.I., & Koshenova, E.S. (2020). *Rabota psikhologa s detskoi travmoi [Psychological intervention in childhood trauma]*. Novosibirsk: NGPU.
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M.P. (2021). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00004-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00004-5)
- Infurna, F.J., Rivers, C.T., Reich, J., & Zautra, A.J. (2015). Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PLOS ONE*, 10(4), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120760>
- Jaspers, K. (2013). *General psychopathology* (J. Hoenig & M.W. Hamilton, Trans.). Johns Hopkins University Press. (Original work published 1913)
- Jung, C.G. (2000). *The collected works of C.G. Jung: Vol. 1. Psychiatric studies*. Princeton University Press.
- Kasinger, C., et al. (2024). Prevalence of child maltreatment in a nationwide sample of 18-year-olds. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00795-z>
- Kozlov, M.Yu. (2023). Chto govorit teoriya privyazannosti o suitsidal'nom povedenii? [What does attachment theory suggest about suicidal behavior?] *Kratkii obzor sovremennykh issledovaniy. Suitsidologiya*, 14(3), 96–106.
- Krepelin, E. (2004). *Vvedenie v klinicheskuyu psikhiatricu [Introduction to clinical psychiatry]* (P.B. Gannushkin, Ed.). Gosudarstvennoe izdatel'stvo.
- Madigan, S., et al. (2024). The prevalence of adverse childhood experiences: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.xxxx>
- Malkina-Pykh, I.G. (2005). *Ekstremal'nye situatsii [Extreme situations]*. Eksmo.
- McLaughlin, K.A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Mitenkova, E.D., & Amirov, A.F. (2022). Detskie psikhologicheskie travmy i ikh vliyanie na vzroslyuyu zhizn' [Childhood psychological trauma and its impact on adult life]. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, 5, 76–80.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2019). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 16(5), e1002830. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002830>
- Peng, C., et al. (2023). Psychometric properties and normative data of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 14, 1130683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1130683>
- Petrova, E.A. (2014). Detskie psikhotravmy: problema otsrochennogo vliyaniya na lichnost' vzroslogo [Childhood psychological trauma: The problem of its delayed impact on adult personality]. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*, 79, 96–99.
- Reshetnikov, M.M. (2006). *Psikhologicheskaya travma [Psychological trauma]*. Vostochno-Evropeiskii institut psikhoanaliza.

Shonkoff, J.P., Garner, A.S., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2012). *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Teicher, M.H., & Samson, J.A. (2016). *Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>

Vasiljuk, F.E. (2003). Perezhivanie gorya. In I.T. Frolov (Ed.), *O chelovecheskom v cheloveke* [On the human essence in the individual] (pp. 230–247). Politizdat.

Volod'ko, A. (n.d.). Detskaya psikhologicheskaya travma [Psychological trauma in childhood]. *Psychology Journal.ru*. <https://psychologyjournal.ru/public/detskaya-psikhologicheskaya-travma/>

Авторлар туралы мәлімет:

Айтышева А.М. – психология ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 010000, Астана, Қазақстан.
E-mail: aygul.mukataevna@yandex.ru

Сапарова Г.Т. – хат-хабар авторы, докторант, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 010000, Астана, Қазақстан. E-mail: gulnur0319@mail.ru

Валиева А.Б. – психология ғылымдарының кандидаты, асс. профессор, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 010000, Астана, Қазақстан. E-mail: anarabv@mail.ru

Жұматова Н.Ж. – PhD докторанты, психология магистрі, аға оқытушы, Астана халықаралық университеті, 010000, Астана, Қазақстан. E-mail: zh.nurshat1991@gmail.com

Асқарова С.А. – студент, Астана халықаралық университеті, 010000, Астана, Қазақстан.
E-mail: Sofarafarafa@gmail.com

Information about the authors:

Aitysheva A.M., – Candidate of Psychology, Associate Professor, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Kazakhstan, Astana, 010000, E-mail: aygul.mukataevna@yandex.ru

Saparova G.T., – corresponding author, doctoral student, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Kazakhstan, Astana, 010000, E-mail: gulnur0319@mail.ru

Valiyeva A.B., – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Kazakhstan, Astana, 010000, E-mail: anarabv@mail.ru

Zhumatova N. Zh., – PhD doctoral student, Master of Psychology, Senior Lecturer, Astana International University, 010000, Astana, Kazakhstan, E-mail: zh.nurshat1991@gmail.com

Асқарова С.А., – Student, Astana International University, Astana, 010000, Kazakhstan, E-mail: Sofarafarafa@gmail.com

Сведения об авторах:

Айтышева А.М. - кандидат психологических наук, ассоциированный профессор, ст. преподаватель, Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, 010000, Астана, Kazakhstan, E-mail: aygul.mukataevna@yandex.ru

Сапарова Г.Т. - автор для корреспонденции, докторант, Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, 010000, Астана, Kazakhstan, E-mail: gulnur0319@mail.ru

Валиева А.Б. - кандидат психологических наук, ассоциированный профессор, Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, 010000, Астана, Kazakhstan, E-mail: anarabv@mail.ru

Жуматова Н.Ж. - докторант PhD, магистра психологии, старший преподаватель, Международный университет 010000, Астана, Казахстан, E-mail: zh.nurshat1991@gmail.com

Асқарова С.А. - студент, Международный университет «Астана», 010000, Астана, Kazakhstan, E-mail: Sofarafarafa@gmail.com