

Н.М. Суюндыкова^{1,2*},  А.К. Карабаева³,  О.Б. Тапалова¹ 

¹Казахский национальный педагогический университет имени Абая,
г. Алматы, 050000, Республика Казахстан

²SDU University,

г. Қаскелен, 040900, Республика Казахстан

³Казахстанский институт менеджмента, экономики и прогнозирования
(KIMEP University),

г. Алматы, 050000, Республика Казахстан

*e-mail: n.suyundykova@abaiuniversity.edu.kz

ОТ ПСИХОТРАВМЫ К ВНУТРИСЕМЕЙНОМУ НАСИЛИЮ: ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РОДИТЕЛЬСКОЙ АГРЕССИИ

Аннотация

Целью настоящего исследования является выявление психоэмоциональных и поведенческих детерминант родительской агрессии как формы внутрисемейного насилия. В фокусе анализа — влияние травматического опыта, пережитого в детстве, включая эмоциональное и физическое насилие, а также дефицит эмоциональной безопасности на формирование агрессивных паттернов родительского поведения. В работе проводится обоснование того, что родительская агрессия, наряду с другими формами насилия, может рассматриваться не только как юридически санкционируемое деяние, но и как проявление нарушений поведенческого здоровья. Данная трактовка соответствует современным положениям DSM-5 и МКБ-11, в рамках которых агрессивное поведение, обусловленное аффективной дисрегуляцией и посттравматическими нарушениями, трактуется как часть клинко-поведенческого спектра.

Методологическую основу исследования составил авторский опросник (Childhood Emotional and Physical Experience Assessment Questionnaire and Its Behavioral Outcomes in Parenting), разработанный для оценки связи между детским психотравматическим опытом и стратегиями родительского реагирования. В исследовании приняли участие 398 родителей. Были применены методы корреляционного и регрессионного анализа с использованием программного обеспечения Jamovi.

Результаты показали, что эмоциональная депривация и опыт физического наказания в детстве положительно связаны с толерантностью к агрессии и склонностью к воспроизводству насилия в родительской практике. Выявлены значимые предикторы родительской агрессии, среди которых — высокий уровень травматизации, эмоциональная закрытость и интериоризация агрессивных сценариев воспитания. Представленные данные обладают практической значимостью для разработки программ семейной психопрофилактики и психотерапии.

Ключевые слова: поведенческое здоровье, родительская агрессия, домашнее насилие, психотравма, эмоциональная депривация.

Введение

На сегодняшний день проблема насилия в отношении детей в Республике Казахстан приобретает характер устойчивого и системного явления, представляя собой одну из наиболее острых и тревожных социально-психологических проблем современного общества. Насилие, как форма обращения с детьми, затрагивает не только их физическое и психическое здоровье, но и является существенным индикатором общего состояния поведенческого здоровья населения. Несмотря на предпринимаемые государством меры, к примеру, Комплексный план по защите детей от насилия [1], масштабы и интенсивность насилия в отношении детей остаются значительными, вызывая серьезную обеспокоенность среди специалистов в области психологии, социологии, юриспруденции и общественного здравоохранения.

Эти случаи указывают на наличие глубоко укорененных психологических и социальных факторов, которые позволяют лицам продолжать совершать насилие в отношении наиболее уязвимых членов общества — несмотря на наличие законодательных

норм, предусматривающих уголовную ответственность. Статистические данные, предоставленные правоохранительными органами Казахстана, лишь подтверждают масштаб проблемы. Так, в течение первых девяти месяцев 2024 года официально признано пострадавшими от преступлений 46 323 женщины и ребенка (в том числе 2 916 детей), что составляет 57% от общего количества зарегистрированных жертв — 81 616 человек. Из них 7 163 женщины и ребенка пострадали от преступлений против жизни и здоровья, а 788 — от преступлений против интересов семьи и детей, включая вовлечение в проституцию, неуплату алиментов и иные формы злоупотреблений. Аналогичные тенденции наблюдались и в 2023 году, когда 55% от всех жертв преступлений (61 175 человек) также составляли женщины и дети [2].

Актуальность данной проблематики подтверждается не только статистическими данными, но и результатами международных исследований, в частности, отчетами ЮНИСЕФ. Согласно отчету Юнисеф в 2023 году за последние два года трое из четырех родителей или других взрослых лиц (74,3 %) применяли насилие в качестве метода дисциплинирования детей в домашних условиях. В частности, 72,2 % использовали психоэмоциональное насилие, а 30,6 % — физическое. Примечательно, что более чем один из четырех взрослых (28,6 %) прибегал одновременно к психоэмоциональному и физическому насилию в целях воспитания. Эти данные свидетельствуют о том, что психоэмоциональные формы насилия применяются чаще, чем физические, однако оба типа насильственной дисциплины являются широко распространенными. При этом, женщины (80,5 %) чаще, чем мужчины (67,4 %), прибегали к насильственным методам дисциплинирования за последние два года. В частности, женщины чаще использовали психоэмоциональное насилие (78,8 %) и физическое насилие (36,9 %), по сравнению с мужчинами (64,8 % и 23,6 % соответственно) [3]. Эти данные иллюстрируют нормализацию и институционализацию насилия в семейной среде, где жестокое обращение с ребенком часто рассматривается не как правонарушение, а как приемлемая воспитательная практика.

Более того, в ряде семей насилие фактически становится основным методом воспитания. Родители, прибегающие к физическому и эмоциональному насилию, зачастую воспринимают подобные действия как единственный способ поддержания авторитета и выражения родительской власти. Такое положение дел указывает на серьезные деформации в установках по отношению к детям и требует пересмотра устоявшихся социальных норм, связанных с воспитанием и межличностными отношениями в семье.

Совокупность указанных факторов позволяет утверждать, что проблема насилия в отношении детей в Казахстане имеет не только криминологическую, но и глубоко психологическую природу. Она требует комплексного научного анализа, включающего изучение посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР) и других коморбидных психологических состояний как возможных предикторов агрессивного или девиантного поведения. Понимание этих взаимосвязей способно заложить основу для разработки эффективных профилактических и интервенционных стратегий, направленных на снижение уровня насилия и защиту наиболее уязвимых групп населения.

Литературный обзор

Поведенческое здоровье в современной клинической психологии и психиатрии рассматривается как неотъемлемая часть общего здоровья личности, включающая способность человека регулировать эмоции, контролировать импульсы, справляться со стрессом и выстраивать адаптивные межличностные отношения. Это понятие объединяет как психическое, так и поведенческое функционирование и часто используется в контексте профилактики, диагностики и лечения расстройств, связанных с деструктивным поведением, включая агрессию, зависимость, импульсивность, а также насильственные

действия в отношении других (Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA) [4].

Согласно определению, предложенному SAMHSA, поведенческое здоровье охватывает как наличие, так и отсутствие психических и поведенческих нарушений, а также включает усилия по формированию устойчивости, психологической гибкости и социальной адаптации. При этом нарушения поведенческого здоровья могут варьироваться от умеренных поведенческих девиаций до тяжелых форм, существенно влияющих на качество жизни и социальное функционирование индивида [5].

Таким образом, нарушения поведенческого здоровья — это дезадаптивные формы поведения, которые могут существенно нарушать личностное, социальное и профессиональное функционирование. Одним из ярких проявлений таких нарушений является внутрисемейное насилие, в частности, насилие над детьми, которое все чаще интерпретируется не только как социальное или криминальное явление, но и как формальный признак поведенческого расстройства, особенно при наличии сопутствующих психопатологических факторов. Насилие, совершаемое в отношении детей, в этом контексте может рассматриваться как экстремальное проявление нарушенного поведенческого контроля, особенно в случае, когда оно сопровождается сниженной эмпатией, высокой раздражительностью, нарушенной эмоциональной регуляцией и анамнезом травматического опыта.

Согласно DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) [6], поведенческие расстройства охватываются категорией «Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders», включающей расстройства, связанные с нарушением саморегуляции аффекта и поведения (American Psychiatric Association, 2013). Ключевыми характеристиками данных расстройств являются: агрессивное или враждебное поведение; нарушения прав других; конфликты с социальными нормами и авторитетами; трудности контроля импульсов. Клинические проявления таких расстройств включают: оппозиционно-вызывающее расстройство, интермиттирующее взрывное расстройство, расстройство поведения, антисоциальное расстройство личности, а также клептоманию и пироманию.

Поведение, связанное с систематическим насилием над детьми, особенно при наличии повторяемости, жестокости, отсутствия эмпатии и нарушенной эмоциональной регуляции, может соответствовать диагностическим критериям расстройства поведения или антисоциального расстройства личности.

В разделе DSM, посвященном окружению и воспитательной среде, акцентируется внимание на взаимной детерминации между поведением ребенка и социальным контекстом, в котором он развивается. Следовательно, становится очевидной необходимость системного анализа семейной и культурной (окружающей) среды, где функционирует динамика взаимного усиления факторов риска. Особенно деструктивным оказывается нарушение устойчивости воспитательной среды, включая частую смену опекунов или отсутствие стабильной привязанности, что может существенно подорвать эмоциональное развитие ребенка и выступать медирующим звеном между травматическим опытом и формированием поведенческих патологий.

В свою очередь, согласно классификации МКБ-11 (Международная классификация болезней, 11-й пересмотр) [7], насилие, совершенное в отношении других людей, может быть симптомом таких диагнозов, как расстройства поведения (6C90), расстройства, связанные с импульсным контролем (6C9X), а также диссоциальное расстройство личности (6D10). В контексте межличностного насилия и родительской агрессии, эти поведенческие расстройства рассматриваются как нарушения, угрожающие безопасности и благополучию других, особенно уязвимых членов семьи, включая детей.

Как показывают вышеизложенные международные клинические руководства, насилие над детьми рассматривается как проявление поведенческого расстройства, включенного в клинические классификации, соответственно оно должно перестать иметь не только правовой характер. В этом контексте особую актуальность приобретают вопросы культурной специфики восприятия и диагностики психотравмы как основного психологического предиктора поведенческих нарушений. В рамках современного направления культурной клинической психологии фокус постепенно смещается с анализа исключительно социальной среды как фактора риска на более комплексное осмысление культуры как определяющей структуры в клинических исследованиях [8]. Речь идет не только о социокультурной обусловленности поведенческих девиаций, но и о необходимости учитывать культурные коды, влияющие на восприятие насилия, травмы и симптоматики психических расстройств в различных обществах. Современные теоретические модели стремятся к более дифференцированному подходу, включающему культурные детерминанты в анализ психологических процессов и исходов [9]. Вследствие этого подвергаются пересмотру традиционные методологические подходы: исследователи настаивают на необходимости разработки культурно чувствительных дизайнов исследований и инструментов оценки, способных более точно отражать сложность культурных влияний на психическое здоровье [10],[11],[12],[13].

В рамках данного исследования особое внимание уделяется долговременным психологическим последствиям насилия над детьми, рассматриваемого как форма хронической психотравматизации, оказывающей системное воздействие на психоэмоциональное развитие личности. В условиях насильственного взаимодействия со значимыми взрослыми — родителями, педагогами или иными лицами — формируется травматический опыт, способный стать фундаментом для нарушений поведенческого здоровья.

Ключевое значение имеет понимание того, что физическое и эмоциональное насилие, будучи рутинным элементом воспитания или дисциплинарной практики, оказывает кумулятивное негативное влияние на детскую психику [14]. Исследования последних лет свидетельствуют о том, что такие воздействия провоцируют формирование дисфункциональных моделей реагирования — включая враждебность, нарушенную эмоциональную регуляцию, импульсивность и сниженный самоконтроль.

Ранние травматические переживания, особенно в форме межличностной виктимизации (физическое и эмоциональное насилие, пренебрежение, сексуальное насилие), формируют не только поведенческую дезорганизацию, еще и устойчивую нейropsychологическую, способствующую развитию девиантных форм реагирования, включая агрессию, импульсивность, нарушенную регуляцию аффекта и толерантность к насилию (Childhood Interpersonal Trauma, 2016; Cumulative Childhood Maltreatment, 2017). Эмпирические исследования подтверждают, что дети, подвергшиеся насилию, в значительном числе случаев либо воспроизводят агрессивные паттерны во взрослом возрасте, либо демонстрируют устойчивые расстройства поведения, включая нарушенный импульсный контроль, высокий уровень враждебности и сниженный уровень эмпатии [15-16]. Подобные формы адаптации часто рассматриваются как поведенческие расстройства, особенно в ситуациях, когда дети, подвергавшиеся насилию, впоследствии воспроизводят агрессию в отношении собственных детей. Таким образом, современная клиническая психология рассматривает психотравму как основополагающий этиологический фактор в структуре поведенческих расстройств.

Также механизмы развития таких последствий имеют нейropsychологическое основание. Стресс, вызванный насилием, может нарушать развитие ключевых отделов мозга [17-19]:

префронтальной коры, регулирующей поведение, торможение импульсов и принятие решений — нарушение ее функций проявляется в трудностях самоконтроля и повышенной импульсивности;

амигдалы, ответственной за обработку страха и угроз — ее гиперактивация ассоциируется с чрезмерной эмоциональной реактивностью, тревожностью и формированием хронических состояний страха.

С точки зрения поведенческой динамики, насилие активизирует цикл принуждения [20], в рамках которого поведение ребенка провоцирует усиление контроля со стороны взрослого, что, в свою очередь, усиливает тревожность и сопротивление. Такая принудительная система взаимодействия поддерживает замкнутый круг негативной эмоциональной и поведенческой реакции [21].

Дополнительно жесткая вербальная дисциплина, широко распространенная в авторитарных воспитательных системах семьи, способствует нарушению привязанности и снижению доверия между ребенком и взрослым. Эмоциональное отчуждение, возникающее в результате такой модели, не только разрушает позитивные формы взаимодействия, но и усиливает риск формирования антисоциального поведения и депрессивных расстройств в подростковом и взрослом возрасте [21].

Согласно некоторым клиническим наблюдениям, многие индивиды в целях снижения внутреннего напряжения, вызванного хронической травматизацией, формируют дезадаптивные копинг-стратегии, включая самоповреждающее поведение, переедание или голодание, компульсивно-импульсивные действия, а также агрессивные и сексуализированные формы поведения [22]. В контексте родительства подобные механизмы могут проявляться в виде насильственного стиля воспитания, особенно при отсутствии психотерапевтической интервенции и эмоциональной поддержки.

Другие клинические наблюдения и эмпирические исследования свидетельствуют о высокой степени коморбидности ПТСР с другими психическими расстройствами [23]. Согласно данным ряда авторов, более 80% пациентов с диагнозом ПТСР соответствуют критериям хотя бы одного дополнительного психиатрического расстройства, включенного в классификации DSM или МКБ [24]. Наиболее распространенными коморбидными состояниями являются расстройства, связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ (60–80%), аффективные расстройства, включая депрессию и биполярные расстройства (26–65%), а также расстройства личности (40–60%). Кроме того, в структуре сопутствующей психопатологии часто отмечаются нарушения эмоциональной регуляции, импульсивное поведение и иные формы поведенческой дезорганизации, в том числе связанные с проявлениями агрессии и насилия [25].

Все эти данные усиливают аргументацию в пользу рассмотрения насильственного поведения, в том числе по отношению к детям как уязвимой группе населения, в контексте неразрешенной психотравмы. Таким образом, ПТСР и его коморбидные проявления могут выступать не только как индивидуальные клинические синдромы, но и как потенциальные медиаторы в формировании социальной дезадаптации и агрессивного поведения [26]. Эти состояния ассоциированы с повышенной склонностью к агрессии, вспышкам ярости, эмоциональной тупости и гипервозбудимости — всем тем, что влияет на формирование дисфункционального родительства.

Таким образом, насилие над детьми следует рассматривать не только как юридическую или этическую проблему, но и как значимый клинический фактор, способствующий нарушению развития личности. Данные последствия требуют всестороннего анализа с позиций психологии травмы, нейропсихологии и поведенческой медицины, а также создания научно обоснованных стратегий психологической помощи и профилактики, ориентированных на реабилитацию пострадавших и предупреждение трансляции насилия в будущем.

Материалы и методы исследования

Основной целью настоящего исследования являлось выявление взаимосвязи между ПТСР, сопутствующими (коморбидными) психологическими факторами, связанными с переживанием насилия в детстве, и склонностью к поведенческим расстройствам в контексте совершения насилия над детьми. Исследование направлено на уточнение и эмпирическое обоснование роли ранней психической травматизации как значимого предиктора агрессивного и девиантного поведения во взрослом возрасте.

Методологическая основа исследования была построена на сочетании количественных методов сбора и анализа данных. Такой комплексный подход позволил охватить как индивидуальные психологические характеристики респондентов, так и общественно резонансные паттерны, отражающие актуальные проявления насилия в казахстанском обществе.

Анкетирование и выборка. Количественные данные были собраны в ходе анкетного опроса, который проводился с использованием платформы Google Forms в период с сентября 2024 года по февраль 2025 года. В исследовании приняли участие 398 совершеннолетних респондентов (имеющие детей), отобранных по принципу добровольного участия. Гендерный состав выборки включал 28 % мужчин и 72 % женщин. Участие было анонимным, что способствовало повышению достоверности и искренности ответов.

В рамках исследования были разработаны авторские опросники, ориентированные на проверку основной гипотезы. В рамках настоящего исследования был разработан и применен авторский диагностический инструмент — Опросник оценки эмоционального и физического опыта детства и его последствий в родительском поведении (Childhood Emotional and Physical Experience Assessment Questionnaire and Its Behavioral Outcomes in Parenting). Данный опросник представляет собой ретроспективную самооценочную методику, направленную на выявление травматического детского опыта, включая эмоциональное подавление, дефицит поддержки, физическое насилие и влияние неразрешенного стресса на взрослые родительские практики.

Опросник состоит из 15 вопросов, сгруппированных в тематические блоки:

- подавление чувств и эмоциональных проявлений родителями,
- эмоциональная безопасность и поддержка,
- опыт физического насилия,
- влияние детского опыта на родительское поведение.

Разработка опросника основывалась на отказе от использования существующих западных шкал, что обусловлено необходимостью учета социокультурных, исторических реалий Казахстана. Применение иностранных опросников без глубокой адаптации могло привести к искаженной интерпретации и подрыву валидности исследования в иных культурных контекстах. Недостаток культурной адаптации может серьезно нарушить надежность и интерпретируемость результатов [27].

В качестве теоретико-методологического обоснования разработки авторского инструмента выступают подходы индигенизации психодиагностики и межкультурной психологии. Только те инструменты, которые были созданы с учетом культурных факторов, могут считаться психометрически релевантными и применимыми в конкретном социуме [28]. В свою очередь, развитие психологической науки невозможно без учета культуры как ключевого детерминанта индивидуального и коллективного опыта [29]. Кроме того, исследования в области личности (например, Cheung & Leung, 1998) также подчеркивают ограниченность универсального применения западных шкал в не-западных культурах и необходимость разработки авторских, контекстуально валидных опросников [30].

Таким образом, авторский опросник был спроектирован как инструмент, соответствующий социокультурным реалиям Республики Казахстан и адаптированный к восприятию респондентов без риска искажения смысла формулировок. При разработке учитывался опыт авторов в области психотерапии, судебной психологии и кросс-культурных исследований.

Особое внимание при разработке анкет было уделено последовательности формулировок, логической структуре вопросов и однозначности предлагаемых вариантов ответов [31]. Такая методологическая строгость позволила достичь высокой надежности и воспроизводимости результатов, а также обеспечить сравнимость данных на протяжении всего периода исследования. Последовательность в структуре опроса также критически важна для выявления устойчивых тенденций в восприятии и воспроизведении насильственного поведения.

Статистическая обработка данных. Обработка количественных данных проводилась с применением статистического программного обеспечения Jamovi, что позволило использовать современные методы корреляционного и регрессионного анализа. Целью анализа являлось выявление статистически значимых взаимосвязей между показателями, отражающими пережитое в детстве насилие и проявлениями агрессивного поведения во взрослой жизни по отношению к детям. Корреляционный анализ позволил определить степень взаимосвязи между переменными, тогда как регрессионный анализ применялся для оценки предсказательной силы указанных факторов в отношении склонности к поведенческим расстройствам.

Результаты и их обсуждение

Анализ данных, полученных в результате применения Опросника оценки эмоционального и физического опыта детства и его последствий в родительском поведении, позволил выявить ряд значимых тенденций, подтверждающих высокую степень распространенности негативного детского опыта среди респондентов, а также его потенциальное влияние на формирование моделей воспитания в зрелом возрасте. Обработка данных показала следующее:

1. Подавление эмоций в родительской среде:

95,8 % участников (n = 381) отметили, что их родителям было трудно выражать положительные эмоции (любовь, одобрение).

96 % (n = 383) согласились с тем, что проявление теплоты родителями рассматривалось как слабость и, как правило, подавлялось.

2. Эмоциональная поддержка и безопасность в детстве:

Только 20,8 % (n = 83) респондентов указали, что взрослые (родители, учителя) учитывали их личные потребности в детстве.

26 % (n = 104) могли свободно обсуждать семейные проблемы с родителями.

98 % (n = 390) сообщают о требовании безусловного послушания в семье.

95,8 % (n = 381) испытывали давление соответствовать социальным стандартам.

97,8 % (n = 389) сталкивались с подавлением своих личных интересов.

96 % (n = 382) чувствовали ограниченность свободы самовыражения в детстве.

94,5 % (n = 376) сталкивались с прямыми запретами на выражение эмоций.

78 % (n = 310) указывали на регулярное использование эмоционального насилия.

79,5 % (n = 316) боялись проявлять эмоции из-за угрозы наказания.

3. Пережитое физическое насилие:

74,3 % (n = 295) утверждают, что их родители считали физическое наказание допустимым методом воспитания.

69,8 % (n = 277) лично подвергались физическому наказанию со стороны родителей.

51,3 % (n = 203) испытали физическое насилие со стороны педагогов или воспитателей.

4. Влияние детского опыта на родительское поведение:

90,3 % (n = 359) осознают влияние собственного детского опыта на текущие воспитательные стратегии.

Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности практик эмоционального и физического подавления в детстве, а также о сильной взаимосвязи между детским опытом и взрослым родительским поведением. Эти результаты подчеркивают актуальность применения Опросника в контексте диагностики межпоколенческой передачи травматического опыта, влияющего на состояние поведенческого здоровья и обоснованности психопрофилактических мер.

Таблица 1 — Опросник оценки эмоционального и физического опыта детства и его последствий в родительском поведении (Childhood Emotional and Physical Experience Assessment Questionnaire and Its Behavioral Outcomes in Parenting)

№	Вопросы	Да	Нет
Подавление чувств и проявлений родителями		398 человек	
1	Замечали ли вы, что вашим родителям было трудно проявлять эмоции, особенно положительные, такие как любовь или одобрение?	381	17
2	Считали ли ваши родители проявление нежности или теплоты «слабостью» и старались ли скрывать такие чувства?	382	16
Эмоциональная безопасность, поддержка и насилие в детстве		398 человек	
3	Учитывали ли ваши родители, учителя или другие взрослые ваши детские личные потребности и желания?	83	315
4	Могли ли вы в детстве свободно обсуждать семейные проблемы с родителями и пытаться их решить вместе?	104	294
5	Требовали ли родители в детстве безусловного послушания, не давая возможности обсуждать их решения?	390	8
6	Ощущали ли вы в детстве давление следовать определенным «идеальным» стандартам поведения, принятым в обществе?	381	17
7	Подавлялись ли ваши детские личные интересы и предпочтения в пользу потребностей семьи или школы?	389	9
8	Ощущали ли вы в детстве, что ваша жизнь должна соответствовать ожиданиям родителей или других людей, не оставляя вам свободы следовать своим желаниям и интересам?	382	16
9	Запрещали ли вам в детстве выражать свои эмоции, такие как плач или страх (например, фразами «мальчики не плачут»)?	376	22
10	Замечали ли вы, что родители использовали эмоциональное насилие в виде унижений, критики или игнорирования ваших чувств?	310	88
11	Чувствовали ли вы в детстве, что за проявление эмоций (плач, радость, возбуждение) вас могут наказать?	316	82
Опыт переживания физического насилия в детстве		398 человек	
12	Как считали ваши родители: допустимо ли физическое наказание как метод воспитания?	295	103
13	Подвергались ли вы физическому насилию со стороны родителей в детстве (шлепки, удары и т.д.)?	277	111
14	Подвергались ли вы физическому наказанию со стороны учителей или воспитателей?	203	195
Влияние неразрешенного стресса на родительское поведение и эмоциональный перенос		398 человек	
15	Замечали ли вы, что ваш опыт детства повлиял на ваши собственные методы воспитания и подход к детям?	359	39
Примечание: составлено авторами			

Результаты корреляционного и регрессионного анализов. В целях более глубокого понимания взаимосвязей между характеристиками детского опыта и последующим

родительским поведением был проведен корреляционный и линейный регрессионный анализ. Исследование фокусировалось на изучении потенциальной связи между эмоциональной закрытостью родителей, пережитым эмоциональным и физическим насилием в детстве, а также воспроизведением насильственных практик во взрослом родительском поведении. Отдельное внимание было уделено влиянию данных факторов на состояние поведенческого здоровья, включая склонность к нормализации физического наказания.

Обобщение переменных. Для целей статистического анализа были агрегированы три обобщенные переменные, основанные на тематических блоках Опросника:

Подавление чувств родителями (вопросы 1–2): отражает эмоциональную закрытость родителей, трудности в выражении позитивных эмоций, таких как любовь, принятие и одобрение.

Эмоциональная безопасность и насилие (вопросы 3–8): объединяет параметры дефицита эмоциональной поддержки, подавления интересов ребенка, а также элементы эмоционального контроля и игнорирования.

Восприятие физического насилия (вопросы 9–15): указывает на степень интернализации и принятия физического наказания как допустимого метода воспитания.

Ответы по каждому пункту кодировались бинарно: 1 — «Да», 0 — «Нет». Для каждой переменной рассчитывался суммарный балл, отражающий интенсивность выраженности соответствующего фактора.

Корреляционный анализ. Анализ взаимосвязей между обобщенными переменными позволил выявить статистически значимые положительные корреляции. Анализ показал:

Умеренную положительную корреляцию между эмоциональной закрытостью родителей и восприятием физического насилия ($r = 0.51$). Это указывает на то, что родители, не способные выражать эмоциональную теплоту, чаще склонны к нормализации насильственных методов воспитания.

Значимую связь между низким уровнем эмоциональной безопасности и высоким уровнем принятия насилия ($r = 0.52$). Дефицит поддержки, гиперконтроль и игнорирование в детстве связаны с последующей толерантностью к жестокому обращению.

Сильную связь между эмоциональной закрытостью родителей и снижением эмоциональной безопасности ($r = 0.64$), что указывает на системную семейную динамику подавления, в которой формируются дисфункциональные модели взаимодействия.

Таблица 2 — Результаты корреляционного анализа

Переменные	Подавление чувств родителями	Эмоц. безопасность и насилие	Восприятие физ. насилия
Подавление чувств	1.00	0.64	0.51
Эмоц. безопасность и насилие	0.64	1.00	0.52
Восприятие физ. насилия	0.51	0.52	1.00
Примечание: составлено авторами			

Регрессионный анализ. Для оценки влияния эмоциональной закрытости и уровня эмоциональной безопасности на склонность к нормализации физического насилия был построен линейный регрессионный анализ, в котором целевой переменной выступало «Восприятие физического насилия».

Анализ показал значимую предсказательную способность с коэффициентом детерминации $R^2 = 0.323$, то есть объясняет 32.3 % дисперсии по целевой переменной.

Наиболее сильным предиктором выступает эмоциональная закрытость родителей ($\beta = 0.51$), что подтверждает ключевую роль дефицита выражения чувств в формировании склонности к агрессивным воспитательным стратегиям.

Также значимым фактором является уровень эмоциональной безопасности ($\beta = 0.60$), что указывает на влияние системной семейной среды на восприятие допустимого поведения в родительской роли.

Таблица – 3 Результаты регрессионного анализа:

Переменная	Коэффициент (β)	p-значение
const	-0.107	0.1267
Подавление чувств	0.511	< 0.001
Эмоц. безопасность и насилие	0.598	< 0.001
Примечание: составлено авторами		

Заключение

Результаты настоящего исследования выявили устойчивые статистически значимые взаимосвязи между пережитым в детстве эмоциональным и физическим насилием, эмоциональной закрытостью родительской фигуры и формированием поведенческих нарушений во взрослом возрасте, включая деструктивные и насильственные формы поведения в отношении собственных детей. Эти данные подтверждают гипотезу о том, что детская психотравматизация, особенно в условиях эмоционально небезопасной семейной среды, может выступать в качестве значимого этиологического фактора в развитии поведенческой дезадаптации и нарушений регуляции аффекта в родительской роли.

В контексте клинической психологии полученные результаты позволяют рассматривать поведенческие нарушения у лиц, совершающих насилие над детьми, как возможные последствия непроработанного посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и связанных с ним коморбидных психических состояний, таких как эмоциональное отчуждение, импульсивность, аффективная нестабильность, раздражительность и дисфункциональные когнитивные установки. Эти клинические маркеры также соотносятся с симптомокомплексами, описанными в рамках категорий поведенческих расстройств в DSM-5 и МКБ-11.

Обнаруженная положительная связь между эмоциональной закрытостью родителей и восприятием физического насилия как допустимого воспитательного метода подтверждает ключевую роль ранней эмоциональной среды в формировании установок насчет допустимости насилия. Напротив, высокий уровень эмоциональной безопасности в детстве демонстрирует инвертированную зависимость с толерантностью к насильственным практикам, снижая вероятность воспроизведения агрессии в межпоколенческом взаимодействии.

Таким образом, в рамках клинико-психологической парадигмы можно утверждать, что эмоционально депривационная и авторитарная семейная атмосфера, в которой отсутствует выражение принятия, поддержки и эмпатии, формирует у индивида склонность к интернализации насилия как нормы, а впоследствии — к воспроизведению насилия как инструмента воспитательного воздействия.

Полученные данные подчеркивают необходимость комплексной диагностики и психокоррекции последствий детских травм, включая скрининг ПТСР, оценку семейных сценариев и работу с эмоциональной регуляцией у потенциальных родителей. Особенно важно учитывать эти факторы в рамках превентивных программ, ориентированных на повышение психологической устойчивости, развитие эмоциональной компетентности

родителей. С практической точки зрения, данные результаты могут служить основой для создания мультидисциплинарных программ в области поведенческого здоровья, охватывающих раннюю диагностику риска насилия, внедрение психообразовательных инициатив, семейную терапию и интервенции, направленные на изменение установок, усвоенных в условиях травматического детства.

Особое значение в данном исследовании приобрел культурно-клинический подход, реализованный через разработку и применение авторского опросника, адаптированного к историко-социальному и культурному контексту Казахстана. Методологическое решение отказаться от универсальных зарубежных шкал и создать диагностический инструмент, учитывающий культурно-специфические паттерны восприятия родительства, нормы дисциплины и допустимости насилия, позволило получить более валидные и контекстно-обоснованные данные. Данный подход соотносится с принципами культурной клинической психологии, подчеркивающими необходимость оценки поведенческих и эмоциональных реакций не в отрыве от социокультурной среды, а в рамках локальных систем значений, семейных сценариев и этнопсихологических особенностей. Это обеспечивает более точную диагностику, снижает риск гипердиагностики и открывает возможности для разработки культурно релевантных психотерапевтических и профилактических стратегий, направленных на предотвращение трансляции насилия в семейных системах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Об утверждении Комплексного плана по защите детей от насилия, превенции суицида и обеспечения их прав и благополучия на 2023–2025 годы [Электронный ресурс]. – URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=14573778> (дата обращения: 24.03.2025).
2. Портал правовой статистики и специальных учетов Генеральной прокуратуры Республики Казахстан. Отчет №1 о зарегистрированных преступлениях за 2023–2024 гг. [Электронный ресурс]. – URL: <https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics> (дата обращения: 24.03.2025).
3. UNICEF. Knowledge, Attitudes and Practices Survey on Violence Against Children in Families in Kazakhstan. – Astana: UNICEF Kazakhstan, 2023. Available at: – URL: <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/10841/file/KAP%20survey.pdf>. (accessed: 24.03.2025)
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Behavioral Health [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.samhsa.gov/find-help/disorders> (дата обращения: 24.03.2025).
5. Barry C. L., Huskamp H. A., Goldman H. H. A political history of federal mental health and addiction insurance parity // The Milbank Quarterly. – 2013. – Vol. 91, № 3. – P. 604–636.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.
7. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) Available at: – URL: <https://icd.who.int/> (accessed: 24.03.2025).
8. Meyer C. Culture and Gender in Trauma Research: Applying an Intersectional Perspective in Cultural Clinical Research. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktorin der Philosophie. – 2024.
9. Grzanka P. R. From Buzzword to Critical Psychology: An Invitation to Take Intersectionality Seriously // Women & Therapy. – 2020. – Vol. 43. – P. 244–261.
10. Heim E., Karatzias T., Maercker A. Cultural concepts of distress and complex PTSD: Future directions for research and treatment // Clinical Psychology Review. – 2022. – Vol. 93. – 102143.
11. Heim E., Knaevelsrud C. Standardised research methods and documentation in cultural adaptation: The need, the potential and future steps // Clinical Psychology in Europe. – 2021. – Vol. 3.
12. Heim E., Kohrt B. A. Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions: A New Conceptual Framework // Clinical Psychology in Europe. – 2019. – Vol. 1 (4).
13. Heim E., Maercker A., Boer D. Value orientations and mental health: a theoretical review // Transcultural Psychiatry. – 2019. – Vol. 56 (3). – P. 449–470.
14. Екимова В. И., Лучникова Е. П. Комплексная психологическая травма как следствие экстремального стресса // Современная зарубежная психология. – 2020. – № 1 (9). – С. 50–61.
15. Finkelhor D. Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people. – New York: Oxford University Press, 2020. – 126 p.
16. Huesmann L. R., et al. Childhood predictors of adult criminality: are all risk factors reflected in childhood aggressiveness? // Criminal Behaviour and Mental Health. – 2002. – Vol. 12 (3). – P. 185–208.

17. Arnsten A. F. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2009. – Vol. 10 (6). – P. 410–422.
18. Lupien S. J., et al. Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits // *Nature Neuroscience*. – 1998. – Vol. 1 (1). – P. 69–73.
19. Lupien S. J., McEwen B. S., Gunnar M. R., Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition // *Nature Reviews Neuroscience*. – 2009. – Vol. 10 (6). – P. 434–445.
20. Jang S. H., Smith C. A. A test of reciprocal causal relationships among parental supervision, affective ties, and delinquency // *Journal of Research in Crime and Delinquency*. – 1997. – Vol. 34 (3). – P. 307–336.
21. Wang M., Kenny S. J. Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms // *Child Development*. – 2014. – Vol. 85 (3). – P. 908–923.
22. Isobel S. Trauma-informed care: A radical shift or basic good practice? // *Australasian Psychiatry*. – 2017. – Vol. 25 (6). – P. 589–591.
23. Frans Ö. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the General Population // *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*. – 2003. – № 129. – 21 p.
24. Brown T. A., Campbell L., Lehman C. L., Grisham J. R., Mancill R. B. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample // *Journal of Abnormal Psychology*. – 2001. – Vol. 110 (4). – P. 585–599.
25. Breslau N., et al. Trauma and post-traumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma // *Archives of General Psychiatry*. – 1998. – Vol. 55. – P. 626–631.
26. Afifi T., Taillieu T., Salmon S., et al. Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents // *Child Abuse & Neglect*. – 2020. – Vol. 106. – Article ID 104504.
27. Van de Vijver F., Leung K. *Methods and Data Analysis for Cross-Cultural Research*. – Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1997. – 200 p.
28. Hambleton R. K., Merenda P. F., Spielberger C. D. (eds.) *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. – Mahwah, NJ: Psychology Press, 2005. – 390 p.
29. Heine S. J., Norenzayan A. Toward a psychological science for a cultural species // *Perspectives on Psychological Science*. – 2006. – Vol. 1 (3). – P. 251–269.
30. Cheung F. M., Leung K. Indigenous personality measures: Chinese examples // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. – 1998. – Vol. 29 (1). – P. 233–248.
31. Cowan S. K., Hout M., Perrett S. Updating a time-series of survey questions: The case of abortion attitudes in the General Social Survey // *Sociological Methods & Research*. – 2022. – Vol. 53. – P. 193–234.

ПСИХОТРАВМАДАН ОТБАСЫЛЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚҚА: АТА-АНА АГРЕССИЯСЫНЫҢ ПСИХОЭМОЦИОНАЛДЫҚ ЖӘНЕ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҚ ДЕТЕРМИНАНТТАРЫ

Аңдатпа

Зерттеудің мақсаты – отбасылық зорлық-зомбылықтың бір түрі ретінде ата-аналық агрессияның психоэмоциялық және мінез-құлықтық детерминанттарын айқындау. Зерттеу шеңберінде балалық шақта бастан кешкен психологиялық жарақаттың, оның ішінде эмоционалдық және физикалық зорлық-зомбылықтың, сондай-ақ эмоционалдық қауіпсіздіктің жетіспеушілігінің ата-аналық агрессивті мінез-құлық үлгілерін қалыптастырудағы әсері қарастырылды. Жұмыста ата-аналық агрессия басқа зорлық түрлерімен қатар тек құқықтық-қылмыстық құбылыс ретінде ғана емес, сонымен қатар мінез-құлықтық денсаулықтың бұзылуы ретінде де қарастырылуы мүмкін екендігі дәлелденеді. Мұндай тұжырымдама агрессиялық мінез-құлықтың аффективті дисрегуляциямен және жарақаттық бұзылыстармен байланысты екенін көрсететін DSM-5 және ICD-11 жүйелерінің қазіргі ұстанымдарына сәйкес келеді.

Зерттеудің әдіснамалық негізі ретінде авторлық сауалнама (Childhood Emotional and Physical Experience Assessment Questionnaire and Its Behavioral Outcomes in Parenting) қолданылды. Ол балалық шақтағы психологиялық жарақаттар мен ата-аналық мінез-құлық стратегиялары арасындағы байланысты бағалауға арналған. Зерттеуге 398 ата-ана қатысты. Мәліметтерді өңдеу үшін Jamovi бағдарламасында корреляциялық және регрессиялық талдау әдістері қолданылды.

Нәтижелер балалық шақтағы эмоционалдық депривация мен физикалық жаза тәжірибесінің агрессияға төзімділікпен және ата-аналық зорлық-зомбылық үлгілерін қайталауға бейімділікпен оң байланыста екенін көрсетті. Жоғары жарақаттану деңгейі, эмоционалдық тұйықтық және агрессивті тәрбиелеу сценарийлерін ішкі қабылдау ата-аналық агрессияның маңызды предикторлары ретінде анықталды. Зерттеу нәтижелері отбасылық психопрофилактика және психотерапия бағдарламаларын әзірлеу үшін маңызды практикалық мәнге ие.

Негізгі сөздер: мінез-құлық денсаулығы, ата-ана агрессиясы, отбасылық зорлық-зомбылық, психологиялық жарақат.

FROM PSYCHOLOGICAL TRAUMA TO DOMESTIC VIOLENCE: PSYCHOEMOTIONAL AND BEHAVIORAL DETERMINANTS OF PARENTAL AGGRESSION

Abstract

This study aims to identify the psycho-emotional and behavioral determinants of parental aggression as a form of domestic violence. The analysis focuses on the impact of childhood traumatic experiences—including emotional and physical abuse—and the lack of emotional safety on the formation of aggressive parenting patterns. The study argues that parental aggression, along with other forms of violence, should be considered not only as a legally punishable act but also as a manifestation of behavioral health disorders. This conceptualization is consistent with current frameworks of the DSM-5 and ICD-11, where aggressive behavior, rooted in affective dysregulation and post-traumatic symptoms, is viewed as part of the clinical-behavioral spectrum.

The methodological foundation of the study is based on an original questionnaire (Childhood Emotional and Physical Experience Assessment Questionnaire and Its Behavioral Outcomes in Parenting), developed to assess the relationship between childhood trauma and parenting strategies. The sample included 398 parents. Correlational and regression analyses were conducted using Jamovi software.

Findings indicate that emotional deprivation and experiences of physical punishment in childhood are positively associated with tolerance for aggression and the propensity to reproduce violence in parental behavior. Significant predictors of parental aggression include high levels of traumatization, emotional avoidance, and internalization of aggressive disciplinary models. These results have practical implications for the development of preventive and therapeutic programs in family counseling and psychotherapy.

Keywords: behavioral health, parental aggression, domestic violence, childhood trauma.

REFERENCES

1. Respublika Kazakhstan. Ob utverzhdenii Kompleksnogo plana po zashchite detei ot nasiliya, preventsii suitsida i obespecheniya ikh prav i blagopoluchiya na 2023–2025 gody [On approval of the Comprehensive Plan for the Protection of Children from Violence, Suicide Prevention, and Ensuring Their Rights and Well-being for 2023–2025]. URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=14573778> (data obrashcheniya: 24.03.2025) [in Russian].
2. General'naya prokuratura RK. Portal pravovoi statistiki i spetsial'nykh uchetov. Otchet №1 o zaregistrovannykh prestupleniyakh za 2023–2024 gg. [Portal of Legal Statistics and Special Records. Report No. 1 on registered crimes for 2023–2024]. URL: <https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics> (data obrashcheniya: 24.03.2025) [in Russian].
3. UNICEF. Knowledge, Attitudes and Practices Survey on Violence Against Children in Families in Kazakhstan. Astana. UNICEF Kazakhstan. 2023. URL: <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/10841/file/KAP%20survey.pdf> [in English].
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Behavioral Health. URL: <https://www.samhsa.gov/find-help/disorders> (data obrashcheniya: 24.03.2025) [in English].
5. Barry C.L. Huskamp H.A. Goldman H.H. A political history of federal mental health and addiction insurance parity. The Milbank Quarterly. 2013. Vol. 91. No. 3. P. 604–636 [in English].
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596> (data obrashcheniya: 24.03.2025) [in English].
7. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). URL: <https://icd.who.int/> (data obrashcheniya: 24.03.2025) [in English].
8. Meyer C. Culture and Gender in Trauma Research. Applying an Intersectional Perspective in Cultural Clinical Research. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktorin der Philosophie. 2024 [in English].
9. Grzanka P.R. From Buzzword to Critical Psychology. An Invitation to Take Intersectionality Seriously. Women & Therapy. 2020. Vol. 43. P. 244–261 [in English].
10. Heim E. Karatzias T. Maercker A. Cultural concepts of distress and complex PTSD. Future directions for research and treatment. Clinical Psychology Review. 2022. Vol. 93. 102143 [in English].
11. Heim E. Knaevelsrud C. Standardised research methods and documentation in cultural adaptation. The need, the potential and future steps. Clinical Psychology in Europe. 2021. Vol. 3 [in English].
12. Heim E. Kohrt B.A. Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions. A New Conceptual Framework. Clinical Psychology in Europe. 2019. Vol. 1(4) [in English].

13. Heim E. Maercker A. Boer D. Value orientations and mental health. A theoretical review. *Transcultural Psychiatry*. 2019. Vol. 56(3). P. 449–470 [in English].
14. Ekimova V.I. Luchnikova E.P. Kompleksnaya psikhologicheskaya travma kak posledstvie ekstremal'nogo stressa [Complex psychological trauma as a consequence of extreme stress]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2020. No. 1(9). S. 50–61 [in Russian].
15. Finkelhor D. Childhood victimization. Violence, crime, and abuse in the lives of young people. New York. Oxford University Press. 2020. 126 p. [in English].
16. Huesmann L.R. et al. Childhood predictors of adult criminality. Are all risk factors reflected in childhood aggressiveness? *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2002. Vol. 12(3). P. 185–208 [in English].
17. Arnsten A.F. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*. 2009. Vol. 10(6). P. 410–422 [in English].
18. Lupien S.J. et al. Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits. *Nature Neuroscience*. 1998. Vol. 1(1). P. 69–73 [in English].
19. Lupien S.J. McEwen B.S. Gunnar M.R. Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 2009. Vol. 10(6). P. 434–445 [in English].
20. Jang S.H. Smith C.A. A test of reciprocal causal relationships among parental supervision, affective ties, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 1997. Vol. 34(3). P. 307–336 [in English].
21. Wang M. Kenny S.J. Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. *Child Development*. 2014. Vol. 85(3). P. 908–923 [in English].
22. Isobel S. Trauma-informed care. A radical shift or basic good practice? *Australasian Psychiatry*. 2017. Vol. 25(6). P. 589–591 [in English].
23. Frans Ö. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in the General Population. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*. 2003. No. 129. 21 p. [in English].
24. Brown T.A. Campbell L. Lehman C.L. Grisham J.R. Mancill R.B. Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*. 2001. Vol. 110(4). P. 585–599 [in English].
25. Breslau N. et al. Trauma and post-traumatic stress disorder in the community. The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry*. 1998. Vol. 55. P. 626–631 [in English].
26. Afifi T. Taillieu T. Salmon S. et al. Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2020. Vol. 106. Article ID 104504 [in English].
27. Van de Vijver F. Leung K. *Methods and Data Analysis for Cross-Cultural Research*. Thousand Oaks, CA. SAGE Publications. 1997. 200 p. [in English].
28. Hambleton R.K. Merenda P.F. Spielberger C.D. (Eds.). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. Mahwah, NJ. Psychology Press. 2005. 390 p. [in English].
29. Heine S.J. Norenzayan A. Toward a psychological science for a cultural species. *Perspectives on Psychological Science*. 2006. Vol. 1(3). P. 251–269 [in English].
30. Cheung F.M. Leung K. Indigenous personality measures. Chinese examples. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 1998. Vol. 29(1). P. 233–248 [in English].
31. Cowan S.K. Hout M. Perrett S. Updating a time-series of survey questions. The case of abortion attitudes in the General Social Survey. *Sociological Methods & Research*. 2022. Vol. 53. P. 193–234 [in English].

Information about authors:

Nurgul Suyundykova – **corresponding author**, PhD candidate at the Department of General and Applied Psychology, Faculty of Pedagogy and Psychology, Abai Kazakh National Pedagogical University Senior Lecturer at the Department of Social Sciences, SDU University, Kaskelen, Republic of Kazakhstan

E-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4254-9156>

Asylzat Karabayeva – Assistant Professor at the Kazakhstan Institute of Management, Economics and Strategic Research (KIMEP University) Almaty, Republic of Kazakhstan

E-mail: a.karabayeva@kimep.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-6836>

Olga Tapalova – Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor at Abai Kazakh National Pedagogical University (Almaty, Kazakhstan). Head of the doctoral educational program «8D03117 – Clinical and Social Psychology». Almaty, Republic of Kazakhstan

E-mail: o.tapalova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5381-6466>

Информация об авторах:

Нургүл Суюндыкова – **основной автор**, докторант кафедры общей и прикладной психологии факультета педагогики и психологии КазНПУ им.Абая (г. Алматы Казахстан); старший преподаватель департамента социальных наук SDU University г. Каскелен, Республика Казахстан

E-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4254-9156>

Асылзат Кансеиткызы – ассистент-профессор Казахстанского института менеджмента, экономики и прогнозирования (KIMEP University) г. Алматы, Республика Казахстан

E-mail: a.karabayeva@kimep.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-6836>

Ольга Тапалова – доктор психологических наук, ассоциированный профессор КазНПУ им.Абая руководитель образовательной программы «8D03117 – Клиническая и социальная психология». (г.Алматы Казахстан), г.Алматы, Республика Казахстан

E-mail: o.tapalova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5381-6466>

Авторлар туралы ақпарат:

Нұргүл Суюндыкова – **негізгі автор**, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті, Педагогика және психология факультеті, Жалпы және қолданбалы психология кафедрасының PhD докторанты, SDU University, Әлеуметтік ғылымдар Департаментінің аға оқытушысы. Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

E-mail: nsuyundykova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4254-9156>

Асылзат Карабаева – Менеджмент, экономика және болжау жөніндегі Қазақстан институты (KIMEP University) ассистент-профессор, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы.

E-mail: a.karabayeva@kimep.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-6836>

Ольга Тапалова – психология ғылымдарының докторы, Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университетінің қауымдастырылған профессоры, «8D03117 – Клиникалық және әлеуметтік психология» білім беру бағдарламасының жетекшісі. Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

E-mail: o.tapalova@abaiuniversity.edu.kz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5381-6466>