

DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-2-501

УДК 364.62-052:316.362.1:364.632:616.895



Научная статья | Общая психология, психология личности, история психологии

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВОСПРИНИМАЕМОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ И СИМПТОМАМИ КИТСР У ПОСТРАДАВШИХ ОТ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

А.Н. Редюк

Цель. Статья посвящена особенностям травматизации лиц, пострадавших от домашнего насилия. Предметом выступает характер взаимосвязи воспринимаемой социальной поддержки (ВСП) с симптомами комплексного посттравматического стрессового расстройства (КИТСР) для разработки методов помощи пострадавшим от домашнего насилия. Длительное травматичное воздействие на пострадавшее лицо со стороны значимого близкого, при отсутствии адекватной и достаточной социальной поддержки, может проявляться в повторном переживании, сверхбдительности, эмоциональной дисрегуляции, формированию негативного образа «Я», нарушениях в близких отношениях.

Метод и методология проведения работы. Исследование было осуществлено с помощью Международного опросника травмы (ИТО) и Многомерной шкалы воспринимаемой социальной поддержки (MSPSS). Было опрошено 99 человек от 18 до 61 года, имеющих опыт домашнего насилия. В качестве методов применен описательный анализ, проверка нормальности переменных с помощью критерия Колмагорова-Смирнова, корреляционный анализ Ч. Спирмена.

Результаты. Было обнаружено, что лица с более выраженными симптомами КИТСР демонстрируют более низкий уровень ВСП. Поэтому для минимизации симптомов КИТСР целесообразно

развивать навыки, связанные с социальным взаимодействием и построением близких отношений.

Область применения результатов. *Результаты применимы в процессе оказания кризисной и реабилитационной психологической помощи пострадавшим от домашнего насилия.*

Ключевые слова: *домашнее насилие; воспринимаемая социальная поддержка; значимые близкие; семья; друзья; комплексное пост-травматическое стрессовое расстройство*

Для цитирования. *Редюк А.Н. Взаимосвязь между воспринимаемой социальной поддержкой и симптомами КППТСР у пострадавших от домашнего насилия // Russian Journal of Education and Psychology. 2024. Т. 15, № 2. С. 294-309. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-2-501*

Original article | General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND SYMPTOMS OF CPTSD IN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

A.N. Redyuk

Objective. *The article is devoted to the peculiarities of traumatization of persons affected by domestic violence. The subject is the nature of the relationship between perceived social support (PSS) and symptoms of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) for the development of methods of helping victims of domestic violence. Long-term traumatic impact on the injured person from a significant loved one, in the absence of adequate and sufficient social support, can manifest itself in re-experiencing, hypervigilance, emotional dysregulation, the formation of a negative self-image, and disturbances in close relationships.*

Methodology. *The study was carried out using the International Trauma Questionnaire (ITQ) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). 99 people aged 18 to 61 years old with experience of domestic violence were interviewed. The methods used*

were descriptive analysis, checking the normality of variables using the Kolmogorov-Smirnov test, and C. Spearman's correlation analysis.

Results. Individuals with more severe CPTSD symptoms were found to demonstrate lower levels of PSS. Therefore, to minimize the symptoms of CPTSD, it is advisable to develop skills related to social interaction and building close relationships.

Practical implications. The results are applicable in the process of providing crisis and rehabilitation psychological assistance to victims of domestic violence.

Keywords: domestic violence; perceived social support; significant loved ones; family; friends; complex post-traumatic stress disorder

For citation. Redyuk A.N. The Relationship between Perceived Social Support and Symptoms of CPTSD in Victims of Domestic Violence. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2024, vol. 15, no. 2, pp. 294-309. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-2-501

Введение

Домашнее насилие это одна из самых распространенных социальных проблем в мире. Под домашним насилием понимают действия, совершаемые одним членом семьи, обладающим властью в виде права, физической силы, денег и других ресурсов против воли и в ущерб другому члену семьи, находящемуся в зависимом положении. Как правило, ему подвержены женщины, дети, инвалиды и пожилые люди в связи со своим более уязвимым положением. Насилие в близких отношениях может проявляться в различных формах: от психологического и физического насилия до сексуального и финансового контроля [3, 8, 11].

Домашнее насилие – это скрытый иерархический механизм перераспределения ресурсов внутри семейной системы, основанный на привязанности, где агрессор за счет применения жестокости, пренебрежения или обмана заполучает власть, а физически или эмоционально зависимый член семьи вынужденно отказывается от своих желаний и потребностей в пользу агрессора для сохранения собственной жизни, избегания страданий или в надежде удовлетворения своих потребностей в будущем [8].

Стремление к близости и достижение чувства защищенности являются важными аспектами любых близких отношений, независимо от возраста человека. Способность успокаивать себя самостоятельно, добиваться своих целей в значительной степени основана на опыте, приобретенном в близких отношениях с фигурами привязанности. По мнению Дж. Боулби склонность искать и поддерживать близкие отношения с более опытными и сильными фигурами привязанности развилась из-за длительной биологически обусловленной зависимости человеческих детенышей от взрослых, потому что дети не способны себя защитить от внешней агрессивной среды [2, 3]. Человек существо социальное и может удовлетворять свои психофизиологические потребности только во взаимодействии с другими людьми, что при отсутствии надежных отношений с людьми становится очень затруднительным.

В семьях, где члены семьи эмоционально дистанцируются друг от друга, ведут себя непредсказуемо или проявляют насилие, человек становятся не способными строить надежные социальные связи, удовлетворять свои эмоциональные потребности через отношения с окружающими, справляться со стрессовыми ситуациями посредством социальной поддержки, поэтому зачастую вынужден искать утешения в объектах аддикции.

Целью данной статьи является исследование характера взаимосвязи воспринимаемой социальной поддержки с симптомами комплексного посттравматического стрессового расстройства.

В качестве исследовательских задач выделим:

- описание симптомов КПТСР у пострадавших от домашнего насилия;
- описание понятия воспринимаемой социальной поддержки;
- исследование характера взаимосвязи воспринимаемой социальной поддержки и симптомов КПТСР с помощью корреляционного анализа Ч. Спирмена;
- определение мишеней терапии с учетом характера взаимосвязи воспринимаемой социальной поддержки и симптомов КПТСР у пострадавших от домашнего насилия.

В ходе многочисленных исследований было выявлено, что психофизиологическое здоровье и благополучие человека тесно взаимосвязано с достаточной социальной поддержкой, которая обеспечивает уверенность в доступности эмоциональных и физических ресурсов при столкновении с трудными жизненными ситуациями [6]. Но именно воспринимаемая социальная поддержка со стороны своего ближайшего окружения, а не реально доступная для человека, становится одним из важнейших психосоциальных ресурсов, необходимых для выживания и здорового развития в мире, так как человек ориентируется на свою внутреннюю субъективно воспринимаемую реальность.

В условиях хронического домашнего насилия может развиваться сложное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР), как реакция на длительное воздействие травмирующих факторов внешней среды, которым нет возможности противостоять. У человека, живущего длительное время в ситуации хронического страха, стыда, вины и дефицита удовлетворения важных психофизиологических потребностей, то есть в ситуации хронического дистресса, происходят серьезные изменения в когнитивной, эмоциональной, соматической и поведенческой сферах из-за адаптационной перестройки гормональной системы. Организм человека при КПТСР ориентирован скорее на выживание и избегание боли, чем на получение удовольствия в процессе развития.

Несмотря на то, что телесные травмы, которые получают пострадавшие от домашнего насилия часто носят инвалидизирующий характер, психологическое насилие в долгосрочной перспективе может наносить даже больший вред психическому и физическому здоровью [13] и увеличивают склонность пострадавших от насилия к повторной травматизации. Последствия от насилия в семье могут проявляться в виде различных зависимостей, тревожных и депрессивных расстройств, склонности к самоповреждающему и суицидальному поведению, нарушениям сна и питания, сердечно-сосудистые и сексуальные дисфункции, нарушениям в отношениях, социальную дисфункцию, то есть к значительному снижению качества жизни.

Основная часть пострадавших от домашнего насилия не осознает своего психического расстройства и его пагубного влияния на жизнь, так это состояние возникает либо очень постепенно, либо в среде которая человеку кажется привычной и нормальной, поэтому симптоматику воспринимается как особенность характера, а не следствие комплексной травмы.

Любой вид насилия психологическое, физическое, сексуализированное или экономическое в конечном итоге имеет последствия в виде физической или психологической изоляции, то есть в виде разрыва связи с другими людьми, что само по себе приводит КППТСР и другим расстройствам [1, 3, 9].

В соответствии в МКБ-11 КППТСР проявляется в следующих симптомах:

1) Симптомы кластера «ПТСР»:

1.1) Повторное переживание воспоминаний о травме в виде эмоциональных регрессий, когда внешне нейтральный стимул (фильм, сон, слова людей, запахи, предметы) могут вызвать необъяснимые мучительные эмоциональные воспоминания, с полным спектром внешне неадекватных когнитивных, телесных и поведенческих реакций.

1.2) Избегание отношений, людей, воспоминаний, событий, мест, связанных с травмой. Уход от реальности с помощью психоактивных веществ, работы, сна, фантазий.

1.3) Гиперконтроль – ощущение постоянной готовности, фоновая тревога, усиленная реакция испуга, невозможность расслабиться, постоянное напряжение и сложности со сном.

2) Симптомы кластера «нарушение Я-организации»:

2.1) Проблемы с эмоциональной регуляцией – сложности с выражением и контролем за эмоциями, хроническое подавленное состояние, чувство страха без объективной причины, внезапные приступы гнева, замирания, резкие перепады в настроении, самоуспокоение с помощью суицидального и несуйцидального саморазрушительного поведения, дереализация и деперсонализация.

2.2) Низкая или нестабильная самооценка – хроническое чувство стыда и вины, ощущение отличия от других, ощущения себя как неэффективного, дефектного, беспомощного, никчемного.

2.3) Трудности с выстраиванием и поддержанием близких отношений в романтических и семейных сферах, трудности с доверием и самораскрытием [5, 7].

Исследования показали, что воспринимаемая социальная поддержка имеет тесную взаимосвязь со способностью человека справляться с травматичными ситуациями прошлого и настоящего [16, 17].

Воспринимаемая социальная поддержка – удовлетворенность человеком имеющимися у него социальными связями, оцениваемая не количеством людей, которые поддерживают человека, а своевременностью и качеством поддержки, которую они дают человеку [4].

Нарушения в близких отношениях являются одним из основных симптомов сложного КППТСР. К близким отношениям относятся связи в сферах: значимые близкие (основной опекун, интимный партнер), другие члены семьи и друзья, т.к. именно эти виды отношений оказывают наибольшее воздействие на Я-организацию человека – его представление о самом себе, эмоциональное состояние и способность удовлетворять свою потребность в близости.

Таким образом, деструктивные близкие отношения являются причиной КППТСР, а здоровые близкие отношения открывают способность человека к исцелению от психотравмирующих воздействий. Однако травмированные в отношениях люди либо вообще отказываются от построения отношений воспринимая их как ловушку или неминуемую смерть, либо, имея сильно выраженную потребности в заботе и защите, вступают в нездоровые отношения [2, 3, 5, 9].

Методы исследования

Для исследования воспринимаемой социальной поддержки был применена «Многомерная шкала воспринимаемой социальной поддержки» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS), разработанная Г. Зиметом в 1988 году и адаптированная К. А. Чистопольским и С. Н. Ениколоповым с коллегами в 2020 году. Шкала состоит из 12 утверждений, оценивающих по семибалльной шкале Ликерта восприятие наличия и эффективности социальной поддержки по трем субшкалам: поддержка со стороны значимых близких, поддержка со стороны семьи и поддержка со стороны друзей [8].

Для исследования уровня КПТСР был задействован «Международный опросник травмы» («International trauma questionnaire» – ITQ), разработанный М. Клуатром с соавторами в 2018 году, адаптированный М. Падун с коллегами в 2022 году. Опросник состоит из 18 вопросов, направленных на оценку по пятибалльной шкале Ликерта симптомов ПТСР (вторжение, избегание, чувство угрозы), нарушений Я-организации (эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях) и их влияния на разные сферы жизни [11].

Выборка и процедура исследования

Исследование проводилось методом очного опроса, в нем приняло участие 99 человек, из них 89 женщин и 10 мужчин (89,90 % женщин и 10,10 % мужчин), от 18 до 61 года (среднее значение возраста составило $32,13 \pm 8,64$ лет). В качестве респондентов выступили студенты заочной и вечерней формы обучения УО «ГГУ им. Ф. Скорины» и имеющие опыт насилия в семье, а также граждане г. Гомеля, обратившиеся за помощью в центры социального обслуживания населения в связи с имеющимися фактами домашнего насилия. Данные были собраны за март - июль 2023 года. Всего в исследовании приняли участие 105 человек, однако после удаления некорректно заполненных анкет ($n=6$) была сформирована первичная база данных ($n=99$), которая была подвергнута оценке по критерию наличия в опыте респондентов насилия в семье. У всех респондентов было получено информированное согласие на участие в данном исследовании. Для статистического анализа была использована программа IBM SPSS Statistics Base 26.0: описательный анализ, проверка нормальности переменных с помощью критерия Колмагорова-Смирнова, корреляционный анализ Ч. Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

Для выбора описательной статистики и метода статистического анализа к изучаемым переменным был применен критерий Колмагорова-Смирнова. Все исследуемые ряды переменных имеют распределение отличное от нормального, поэтому для анализа ха-

рактера взаимосвязи воспринимаемой социальной поддержки и выраженностью КПТСР у пострадавших от домашнего насилия был использован коэффициент корреляции Ч. Спирмена. Описательные статистики и коэффициенты корреляции для анализируемых переменных представлены в таблице 1.

Корреляционный анализ показал, что практически все симптомы КПТСР, за исключением «избегания» имеют отрицательно значимую связь с субшкалой «поддержка со стороны значимых близких» ($r = -0,339$; $p < 0,001$). Причем наиболее сильные связи наблюдаются по кластеру «нарушение Я-организации» ($r = -0,401$; $p < 0,000$), которая включает в себя «эмоциональную дисрегуляцию» ($r = -0,227$; $p < 0,024$), «негативный образ Я» ($r = -0,376$; $p < 0,000$) и нарушения в отношениях ($r = -0,368$; $p < 0,000$). По кластеру «ПТСР» значимые отрицательные связи выявились с симптомами «вторжение» ($r = -0,215$; $p < 0,033$) и «чувство угрозы» ($r = -0,237$; $p < 0,000$).

Была выявлена значимая отрицательная взаимосвязь симптомов КПТСР с субшкалой «поддержка со стороны семьи» ($r = -0,293$; $p < 0,003$). Причем по кластеру «ПТСР» значимые связи отсутствовали, а по кластеру «нарушение Я-организации» $r = -0,399$, $p < 0,000$ значимые отрицательные связи были обнаружены по всем симптомам: «эмоциональная дисрегуляция» ($r = -0,206$; $p < 0,041$), «негативный образ Я» ($r = -0,309$; $p < 0,002$) и нарушения в отношениях ($r = -0,432$; $p < 0,000$).

Взаимосвязи ВПС с симптомами КПТСР по субшкале «поддержка со стороны друзей» по кластеру «ПТСР» обнаружено не было, а по кластеру «нарушение Я-организации» ($r = -0,198$; $p < 0,050$) взаимосвязь была выявлена только с симптомом «эмоциональная дисрегуляция» ($r = -0,214$; $p < 0,034$).

Полученные результаты согласуются с данными других исследований [10-17], в которых также было выявлена отрицательная взаимосвязь между симптомами КПТСР и ВСП.

Негативно ВСП со стороны супруга, интимного партнера или другого значимого близкого, на которого ориентируется и от которого эмоционально, физически, сексуально или экономически зависит

пострадавший наиболее тесно связана с такими симптомами КИТСП как преувеличенный негативный образ-Я, чувство отчужденности от других, и в чуть меньшей степени связано с такими симптомами как сложности с регуляцией и распознаванием эмоций, постоянным ощущением угрозы и эмоциональными флешбэками.

Таблица 1.

Описательные статистики и значения коэффициентов корреляции между показателями воспринимаемой социальной поддержки (MSPSS) и симптомами КИТСП (ITQ) у пострадавших от домашнего насилия (n=99)

Переменные (Среднее значение; Стандартное отклонение)	Re – Встрясание (0,92; 0,83)	Av – Избегание (1,54; 1,12)	Th – Чувство угрозы (0,83; 1,00)	PTSD – ПТСР (1,43; 0,79) (Среднее Re+Av+Th)	AD – Эмоц. дисрегуляция (1,73; 0,85)	NSC – Негативн. образ Я (0,77; 0,88)	DR – Нарушен. в отнош. (1,19; 1,00)	DSO – Наруш. Я-огранич. (1,23; 0,68) (Среднее AD+NSC+DR)	КПТСР – КИТСП (1,33; 0,62) (Среднее PTSD+ DSO)
Поддержка со стороны значимых близких (5,32; 1,47)	-0,215*	-0,062	-0,237*	-0,181	-0,227*	-0,376***	-0,368***	-0,401***	-0,339***
Поддержка со стороны семьи (4,94; 1,63)	-0,173	0,014	-0,174	-0,098	-0,206*	-0,309**	-0,432***	-0,399***	-0,293**
Поддержка со стороны друзей (4,60; 1,43)	-0,067	-0,065	0,059	-0,015	-0,214*	-0,126	-0,123	-0,198*	-0,124

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Травматическое воздействие часто не возникает внезапно, а имеет постоянно-постепенный усиливающийся характер, и с одной стороны, воспринимается как норма, а с другой – скрывается с помощью диссоциации как единственно возможным способом для выживания в ситуации, где сопротивляться насилию или выйти из него не представляется возможным. В результате такого воздействия у пострадавшего от домашнего насилия образуется сложная путаница негативных

убеждений о том, кто он, какой он, чего хочет, от кого именно исходит опасность и на что они реально могут рассчитывать. Люди, пережившие межличностную травму, часто не могут отличить реальность от фантазий и считают, что они сами причина своих неудач, что они заслуживают жестокого обращения и являются недостойными уважения и любви, из-за своей собственной дефектности.

Ограничения

Ограничениями данного исследования является небольшой объем выборки, а также неопределенность доли влияния ВСП на симптоматику КПТСР у пострадавших от домашнего насилия. Также не ясно низкий уровень ВСП является причиной или следствием КПТСР.

Выводы

Было установлено, что у пострадавших от домашнего насилия с более низким уровнем субъективно воспринимаемой социальной поддержки симптомы КПТСР являются наиболее выраженными. Причем наиболее сильная значимая связь ВПС с симптомами КПТСР была выявлена по субшкале «поддержка со стороны значимых близких», менее выраженная по субшкале «поддержка со стороны семьи» и практически не было обнаружено связи по субшкале «поддержка со стороны друзей».

Чем в более близких отношениях люди находятся по отношению к друг другу, тем сильнее их ощущение безопасности и целостность я-концепция зависят от людей, с которыми они связаны. Чем более надежной и ресурсной воспринимается социальная поддержка, тем менее человек подвержен возникновению КПТСР. Травма насилия зарождается в деструктивных близких отношениях, поэтому очевидным является факт, что исцеление межличностной травмы возможно только в безопасных и ресурсных близких отношениях.

Таким образом, воспринимаемая социальная поддержка связана со способностью человека справляться с травматическими событиями и с дистрессом. Поэтому работа с пострадавшими от домашнего насилия, имеющими симптомы КПТСР, должна вклю-

чать в себя прежде всего длительное психотерапевтическое лечение с акцентом на развитие социальных навыков способствующих восстановлению близких отношений с людьми и миром через построение безопасных и ресурсных клиент-терапевтических отношений, с переносом данных навыков на отношения с реальными людьми в мире.

Список литературы

1. Анализ проблемы домашнего насилия и путей ее решения в современном мире / Райкова К. А., Ефимов А. А., Савенкова Е. Н., Гирюк С. А., Корсак В. О. // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 3. <https://doi.org/10.17513/spno.31810>
2. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей : Руководство практического психолога [Пер. с англ.]. М.: Издательство «Канон+». 2024. 272 с.
3. Даттон Д. Г. Абьюзивная личность. Насилие и контроль в близких отношениях. М.: ИД «Городец», 2022. 352 с.
4. Джонс Ф., Брайта Д. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК (Проект «Психология-Best»). 2003. 352 с.
5. Кадыров Р. В., Венгер В. В. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: современные подходы к определению понятия, этиологии, диагностика и психотерапия // Психолог. 2021. № 4. С. 45-60. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2021.4.35811>
6. Микляева А. В. Вклад жизнестойкости и воспринимаемой социальной поддержки в показатели психологического благополучия учащейся молодежи // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 3(32). С. 372-376. <https://doi.org/10.26140/anip-2020-0903-0088>
7. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. М.: «КДУ», «Университетская книга» 2021. 432 с. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
8. Обновленная версия шкалы MSPSS как инструмент исследования субъективной оценки личностью воспринимаемой социальной поддержки / Чистопольская К.А., Ениколопов С. Н., Николаев Е. Л.,

- Мысина Г. А., Дровосеков С. Э. Чебоксары: Изд-во Чувашского ун-та, 2020. С. 323-326.
9. Орлова Т. За закрытыми дверями. Почему происходит домашнее насилие и как его остановить. М.: БФ «Нужна помощь», 2022. 242 с.
 10. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке / Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. // Консультативная психология и психотерапия, 2022. Том 30. № 3. С. 42–67. <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004>
 11. Связи между воспринимаемой социальной поддержкой, посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и сложным ПТСР (КПТСР): последствия для лечения / Саймон Н., Робертс Н. П., Льюис К. Э., Гельдерен М. Д., Биссон Д. И. // Европейский журнал психотравматологии. 2019. Т. 10. № 1. С. 1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
 12. Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment / Simon N., Roberts N. P., Lewis C. E., Gelderen M. J., Bisson J. I. // European journal of psychotraumatology. 2019. Vol. 10. № 1. P. 1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
 13. Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study / Krause E. D., Kaltman S., Goodman L. A., Dutton M. A // Journal of Traumatic Stress. 2008. Vol. 21(1). P. 83-90. <https://doi.org/10.1002/jts.20288>
 14. Cloitre M. Complex PTSD: assessment and treatment // European journal of psychotraumatology. 2021. Vol. 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423>
 15. Corrigan F. M., Hull A. M. Neglect of the complex: why psychotherapy for post-traumatic clinical presentations is often ineffective // BJPsych Bulletin. 2014. V. 39 (2). P. 86-89. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.046995>
 16. Childhood trauma, attachment orientation, and complex PTSD (CPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment / Karatzias T., Shevlin M., Ford J. D., Fyvie C., Grandison G., Hyland P., Cloitre M // Development and psychopathology. 2022. Vol. 34(3). P. 1192-1197. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001509>

17. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis / Zalta A. K., Tirone V., Orłowska D., Blais R. K., Lofgreen A., Klassen B., Held P., Stevens N. R., Adkins E., Dent A. L. // *Psychological bulletin*. 2021. Vol. 147(1). P. 33-54. <https://doi.org/10.1037/bul0000316>

References

1. Analiz problemy domashnego nasiliya i putey ee resheniya v sovremen-nom mire / Raykova K. A., Efimov A. A., Savenkova E. N., Giryuk S. A., Korsak V. O. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2022, no. 3. <https://doi.org/10.17513/spno.31810>
2. Boulbi. D. *Sozdanie i razrushenie emotsional'nykh svyazey : Rukovodstvo prakticheskogo psikhologa* [Creating and destroying emotional ties: A guide for the practical psychologist]. M.: Izdatel'stvo «Kanon+», 2024, 272 p.
3. Datton D. G. *Ab'yuzivnaya lichnost'. Nasilie i kontrol' v blizkikh otnos-heniyakh* [Abusive personality. Violence and control in close relation-ships]. M.: ID «Gorodets», 2022, 352 p.
4. Dzhons F., Brayta D. *Stres. Teorii, issledovaniya, mify* [Stress. Theo-ries, research, myths]. SPb.: praym-EVROZNAK (Proekt «Psikhologi-ya-Best»), 2003, 352 p.
5. Kadyrov R. V., Venger V. V. *Psikholog*, 2021, no. 4, pp. 45-60. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2021.4.35811>
6. Miklyaeva A. V. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*, 2020, vol. 9, no. 3(32), pp. 372-376. <https://doi.org/10.26140/anip-2020-0903-0088>
7. *MKB-11. Glava 06. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroystva i na-ru-sheniya neyropsikhicheskogo razvitiya* [ICD-11. Chapter 06. Mental and behavioral disorders and disorders of neuropsychic development]. M.: KDU, Universitetskaya kniga, 2021, 432 p. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
8. Chistopol'skaya K.A. , Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Mysina G.A., Drovosekov S.E. *Obnovlennaya versiya shkaly MSPSS kak instrument issledovaniya sub"ektivnoy otsenki lichnost'yu vosprinimaemoy sotsi-*

- al'noy podderzhki* [The updated version of the MSPSS scale as a research tool for subjective assessment of perceived social support]. Cheboksary: Izd-vo Chuvashskogo un-ta, 2020, pp. 323-326.
9. Orlova T. *Za zakrytymi dveryami. Pochemu proiskhodit domashnee nasiliye i kak ego ostanovit'* [Behind closed doors. Why domestic violence occurs and how to stop it]. M.: BF «Nuzhna pomoshch'», 2022, 242 p.
 10. Saymon N., Roberts N. P., L'yuis K. E., Gel'deren M. D., Bisson D. I. *Evropeyskiy zhurnal psikhotravmatologii*, 2019, vol. 10, no. 1, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
 11. Padun M.A., Gagarina M.A., Zeljanina A.N. *Jeksperimental'naja psihologija*, 2020, vol. 13, no. 4, pp. 36-51. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130403>
 12. Associations between perceived social support, posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD): implications for treatment / Simon N., Roberts N. P., Lewis C. E., Gelderen M. J., Bisson J. I. *European journal of psychotraumatology*, 2019, vol. 10, no. 1, pp. 1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1573129>
 13. Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study / Krause E. D., Kaltman S., Goodman L. A., Dutton M. A. *Journal of Traumatic Stress*, 2008, vol. 21(1), pp. 83-90. <https://doi.org/10.1002/jts.20288>
 14. Cloitre M. Complex PTSD: assessment and treatment. *European journal of psychotraumatology*, 2021, vol. 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423>
 15. Corrigan F. M., Hull A. M. Neglect of the complex: why psychotherapy for post-traumatic clinical presentations is often ineffective. *BJPsych Bulletin*, 2014, vol. 39 (2), pp. 86-89. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.046995>
 16. Childhood trauma, attachment orientation, and complex PTSD (CPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment / Karatzias T., Shevlin M., Ford J. D., Fyvie C., Grandison G., Hyland P., Cloitre M. *Development and psychopathology*, 2022, vol. 34(3), pp. 1192-1197. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001509>
 17. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis / Zalta A. K., Tirone V.,

Orlowska D., Blais R. K., Lofgreen A., Klassen B., Held P., Stevens N. R., Adkins E., Dent A. L. *Psychological bulletin*, 2021, vol. 147(1), pp. 33-54. <https://doi.org/10.1037/bul0000316>

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Редюк Анна Николаевна, ассистент кафедры социальной и педагогической психологии

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

ул. Советская, 104, г. Гомель, 246019, Республика Беларусь
foxanna_g@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Anna N. Redyuk, Assistant of the social and pedagogical psychology department

Francisk Skarin Gomel State University

104, Sovetskaya Str., Gomel, 246019, Republic of Belarus

foxanna_g@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5721-3773>

Поступила 10.03.2024

После рецензирования 28.03.2024

Принята 03.04.2024

Received 10.03.2024

Revised 28.03.2024

Accepted 03.04.2024