

ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ | AGE-RELATED PSYCHOLOGY

Научная статья | Original paper

Психологическая травма в разные периоды детства

Ю.А. Кочетова¹, М.В. Климакова¹✉, Е.А. Емельянова¹

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ klimakovamv@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Психологическая травма в разные периоды детства оказывает долгосрочное влияние на развитие личности ребенка, социальную адаптацию и психическое здоровье в целом. Тема исследования является актуальной по причине большого количества психотравмирующих событий в современном мире, таких как: насилие, катастрофы, трагедии, неблагоприятные социальные условия развития, события, связанные с детско-родительскими отношениями. **Цель** — изучение особенностей психологической травмы на разных этапах детского возраста (ранний, дошкольный, младший школьный, подростковый), в том числе у детей с ОВЗ; выявление ее механизмов и последствий в разном возрасте. **Методы и материалы.** В данной статье применялся метод теоретического анализа отечественной и зарубежной научной литературы по теме исследования. **Результаты.** Анализ выявил возрастные особенности травматизации: младенчество и ранний возраст — расстройство привязанности, замедление развития эмоционально-волевой и когнитивной сфер личности ребенка; регрессия, двигательное возбуждение или заторможенность; дошкольный возраст — симптомы интернализации (самообвинение, социальная замкнутость, низкая самооценка) и экстернализации (агрессия, гиперактивность), появление специфических страхов, сепарационной тревоги, обидчивости и раздражительности, физиологические проявления (нарушения сна, расстройства ЖКТ, головные боли, энурез); школьный возраст отмечается снижением успеваемости, мотивации, избеганием, агрессией; подростковый возраст — депрессией, рискованным поведением, самоповреждением. **Выводы.** Переживание психологической травмы в детстве — это динамический процесс, последствия которого зависят от возраста, типа травмы и социального контекста. Независимо от возраста, травма нарушает базовое чувство безопасности, искажает самооценку и затрудняет социальную адаптацию, провоцирует тревожность, страхи, чувство вины и депрессивные состояния. Также отмечаются

когнитивные последствия (снижение познавательной активности, нарушения памяти и внимания, пессимистическое мышление). Однако механизмы и последствия травматизации различаются на разных этапах развития. Эффективная помощь требует не только работы с ребенком, но и изменения семейной системы, а также создания поддерживающей среды в образовательных учреждениях. Раннее вмешательство и учет возрастных особенностей позволяют минимизировать долгосрочные негативные эффекты и способствовать посттравматическому росту.

Ключевые слова: психологическая травма, детская травма, психотравмирующее событие, травматизация

Для цитирования: Кочетова, Ю.А., Климакова, М.В., Емельянова, Е.А. (2025). Психологическая травма в разные периоды детства. *Социальные науки и детство*, 6(2), 27—48. <https://doi.org/10.17759/ssc.2025060202>

Psychological trauma in different periods of childhood

Yu.A. Kochetova¹, M.V. Klimakova¹✉, E.A. Emelianova¹

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ klimakovamv@mgppu.ru

Abstract

Context and relevance. Psychological trauma in different periods of childhood has a long-term impact on the child's personality development, social adaptation and mental health in general. The research topic is relevant due to the increasing number of traumatic events, such as violence, disasters, tragedies, unfavorable social conditions of development, as well as injuries related to child-parent relationships. The purpose of the article is to study the features of psychological trauma at different stages of childhood (early, preschool, primary school, adolescence), including children with disabilities, to identify the mechanisms of childhood psychological trauma at different ages and the consequences of traumatization. **Methods and materials.** This article uses the method of theoretical analysis of domestic and foreign scientific literature on the research topic. **Results.** As a result of the study of psychological trauma in childhood, age-related features of traumatization in each age period were revealed: infancy and early age — attachment disorder, slowing down the development of the emotional, volitional and cognitive spheres of the child's personality; regression, motor arousal or inhibition; at preschool age, symptoms of internalization (self-blame, social isolation, low self-esteem) and externalization (aggression, hyperactivity), the appearance of specific fears, separation anxiety, resentment and irritability, physiological manifestations (sleep disorders, gastrointestinal disorders, headaches, enuresis); at school age, there is a decrease in academic performance, motivation, avoidance, aggression; adolescence — depression, risky behavior, self-harm. **Conclusions.** Experiencing psychological trauma in childhood is a dynamic process, the consequences of which depend on age, type of trauma, and social context. Effective care requires not only working with a child, but also changing the family system, as

well as creating a supportive environment in educational institutions. Early intervention and consideration of age-related characteristics can minimize long-term negative effects and promote post-traumatic growth.

Keywords: psychological trauma, childhood trauma, traumatic event, traumatization

For citation: Kochetova, Yu.A., Klimakova, M.V., Emelianova, E.A. (2025). Psychological trauma in different periods of childhood. *Social Sciences and Childhood*, 6(2), 27—48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/ssc.2025060202>

Введение

Понятие психологической травмы давно используется в психологической теории и практике. Психологическая травма определяется как вред, нанесенный психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов (Карпенко, Петровский, Ярошевский, 1998) психотравмирующих событий. В настоящее время развиваются различные подходы к работе с психологической травмой, посттравматическим стрессовым расстройством; новые вызовы современности заставляют науку и практику все чаще прибегать к расширению возможностей в работе с психологической травмой, таким образом, данная тема сохраняет свою актуальность на протяжении всего исторического развития общества.

В психологических и педагогических словарях даются различные определения понятию психологической или психической травмы. Обобщив приведенные определения, мы можем охарактеризовать травму как след пережитой тяжелой ситуации (Столяренко, 2003); психологический ущерб или отклонение от нормы (Коджаспирова, Коджаспиров, 2005), вызванное событиями, имеющими личностную значимость для человека (Блейхер, Крук, 1995) и являющимися сильными стрессорами (Коджаспирова, Коджаспиров, 2005). При этом у человека недостаточно психологических защитных механизмов (Блейхер, Крук, 1995) или способов справиться со стрессом, или же он считает себя неспособным справиться с ним. В дальнейшем травма может приводить к возникновению других психических расстройств (Блейхер, Крук, 1995; Столяренко, 2003).

Изначально термин «психологическая травма» был введен неврологом А. Ойленбургом в 1878 г. для обозначения психологических последствий стрессовых событий: шока и сильных эмоций, которые ученый связывал с сотрясением мозга (Hart, Onno, Brown, 1991). Примерно через 10 лет после этого Г. Оппенгейм ввел понятие травматического невроза, который также связывал с повреждениями мозга и нервной системы (Федунина, 2005).

В связи с достаточно большим количеством катастроф и разработкой законов о страховании в результате несчастных случаев значительное внимание уделялось уточнению и разработке понятия «психологическая травма». Травма рассматривалась как следствие сильных эмоциональных переживаний из-за невозможности подготовиться и адаптироваться к какой-либо ситуации, то есть подчеркивалась значимость неспособности человека действовать в целях защиты себя, отказа от поиска новых форм поведения. С другой стороны, на разработку данного понятия оказала влияние психоаналитическая теория, в рамках которой травму рассматривали как следствие фиксации на сильных переживаниях и как следствие сильного конфликта между бессознательными установками и установками «Я», что приводит к работе защитных механизмов, таких как вытеснение, отрицание и т. п. (Федунина, 2005).

В отечественной психологии начало изучения психологических травм связывают с работой П.М. Автократова. Он выступил с «...первым в истории психиатрии сообщением о явлении, которое впоследствии получило известность как “shell shock” (снарядный шок), или “травматический невроз” на войне» (Федунина, 2005).

Таким образом, научное изучение понятия травмы началось с наблюдения за состоянием людей после транспортных происшествий и войн, а также за различными феноменами, наблюдаемыми у жертв катастроф и участников боевых действий — снарядный шок, военные неврозы, понятия боевой психической травмы, посттравматического стрессового расстройства, стадии переживания горя и т. п.

Постепенно отмечалось, что подобные реакции возникают не только вследствие катастроф и военной службы, но и после других экстремальных ситуаций, например, преступлений, тяжелых болезней, тяжелых жизненных условий и т. д. Считается, что к формированию психологической травмы могут привести некоторые особенности детско-родительских отношений, неблагоприятные условия жизни в семье, физическое и эмоциональное насилие, пренебрежение и отторжение со стороны родителей. При этом особую значимость играет травматизация в раннем возрасте (Вихарева, Вихарева, Кузьмишина, 2023; Кадыров, Ковалев, Ильина, 2016). Как было указано выше, важным фактором формирования травмы является неспособность справиться со стрессом или воздействовать на стрессовую ситуацию: чем младше ребенок, тем он более беспомощен и хуже может справляться с травмирующим воздействием.

Материалы и методы

Актуальность данной статьи обусловлена значительным влиянием психологической травмы, полученной в детском возрасте, на последующую жизнь индивида. Последствия травмы могут варьироваться от нарушений в эмоциональной сфере до серьезных психопатологий и соматических заболеваний. Важность проблемы подчеркивается многочисленными научными работами, указывающими на прямую связь детской психологической травмы с депрессиями, социальными проблемами, наркотической зависимостью и онкологией. Статья предлагает глубокий взгляд на проблему, освещая как индивидуальные аспекты травмы, так и семейные условия, оказывающие ключевое влияние на исход переживаний ребенка.

Целью настоящего исследования является изучение влияния различных видов психологической травмы, полученных в разные периоды детства, на развитие личности и адаптацию ребенка в последующие годы жизни.

Задачи исследования:

1. Выделить основные виды психологической травмы, возникающей в разных возрастных группах.
2. Определить причины возникновения психологической травмы и возможные последствия в виде психоэмоциональных и физических изменений на разных возрастных этапах.

Исследовательские вопросы.

1. Какие факторы оказывают наибольшее влияние на возникновение и тяжесть психологической травмы?
2. Чем отличаются симптомы психологической травмы в разном возрасте?

В ходе изучения темы нами использованы следующие методы: теоретический анализ научной литературы (отечественной и зарубежной); обзор эмпирических исследований, систематизация и классификация данных по возрастным группам, анализ диагностических методов и методов психологического сопровождения ребенка с психологической травмой и его семьи.

Психологическая травма в детских возрастах

Психологическая травма, полученная в раннем возрасте и связанная с детско-родительскими отношениями, может приводить к развитию депрессии и других расстройств (Вихарева, Вихарева, Кузьмишина, 2023), нарушению социализации (Смолькова, 2017), формированию зависимостей от психоактивных веществ (Кадыров, Ковалев, Ильина, 2016), а также заболеваний, в частности онкологических. Для таких пациентов характерен экстернальный локус контроля, трудности с принятием ответственности за свою жизнь (Егикян, 2015).

Важно, что событие, связанное с травмой, должно быть субъективно значимо. По этому признаку В.Н. Мясищев выделяет объективно-значимые (для большинства людей) и условно-патогенные (переживания, возникающие в силу психологических особенностей конкретного человека). Существует большое количество классификаций психологических травм. Анализируя классификации, отметим, что большинство ученых по длительности воздействия выделяют травмы:

А. Связанные с неожиданным происшествием, кратковременные:

1. Массивные (катастрофические) и ситуационные острые, неожиданные (по Г.К. Ушакову и Б.А. Воскресенскому);
2. Шоковые психические травмы и психотравмирующие ситуации относительно кратковременные, но психологически очень значимые для человека (по В.В. Ковалеву);
3. Единичная психологическая травма, связанная с ограниченным во времени событием (по Л.К. Терр).

Б. Связанные с длительно текущей ситуацией:

1. Пролонгированные ситуационные (по Г.К. Ушакову и Б.А. Воскресенскому);
2. Хронически действующие психотравмирующие ситуации и эмоциональная депривация (по В.В. Ковалеву);
3. Множественные психологические травмы, возникающие из-за продолжительного или повторяющегося воздействия травматических событий (по Л.К. Терр).

В семейных отношениях могут проявляться оба этих вида: могут происходить как неожиданные, острые, краткосрочные ситуации, так и длительные нарушения отношений. В семейных и детско-родительских отношениях могут возникать следующие виды травматического воздействия:

1. Связанные с нарушениями привязанности по Руперту;
2. Связанные с отказом по Руперту, непринятием по Бурбо и отвержением по Силеноку, Лакосиной, Ушаковой, недостатком поддержки по М.М. Ковалевой;
3. Связанные с потерей близкого человека по Силеноку и Мудрику;
4. Связанные с разрушением семьи, предательством по В.Н. Мясищеву и Толстоуховой;
5. Связанные с нарушением границ по А.И. Красилову;

6. Связанные с проявлениями агрессии по А.И. Красилову и Л.К. Терр, нарушениями безопасности и базовых потребностей по В.Н. Мясищеву, физическим насилием, угрозами или наказаниями (Волков, 2002);
7. Связанные с манипуляциями и эмоциональным насилием по А.И. Красилову;
8. Связанные с подавлением собственных эмоций по Бурбо и Якиманской;
9. Связанные с несоответствием ожиданиям общества, идентичностью по Силенок и Якиманской, вызванные конфликтами «я-общество» и «я-другие» по В.Н. Мясищеву — в контексте несоответствия ожиданиям родителей.

Сложной задачей является диагностика и выявление психологической травматизации у ребенка. Во-первых, эмоциональные реакции детей, перенесших травматические события, различаются: от страхов, замкнутости, избегающего поведения до агрессии, эмоциональных вспышек и пр. (Якунин, Новикова, 2014). Преобладают неадаптивные способы совладания со стрессом (Nelson, 2022), однако они тоже различаются — от подавления эмоций и избегания (Хажуев, 2017), которое может проявляться как эмоциональное дистанцирование, деперсонализация, уход от реальности и как настоящие побеги (Якунин, Новикова, 2014), до изменения ценностей, дегуманизации (Dyregrov, Mitchell, 1992), формирования зависимого поведения, аутоагрессии и пр.

Различаются и психологические защитные механизмы (вытеснение, регрессия, идентификация с агрессором и т. п.), а также существуют определенные характерные проявления посттравматического стрессового расстройства: диссоциация (Дякина, 2022), флешбеки, агрессия и аутоагрессия, расстройства пищевого поведения, регрессивное поведение и трудности в обучении. Отмечается, что дети, перенесшие травму, могут быть склонны к вытеснению, т. е. забыванию травмирующего события, или, напротив, к воспроизведению травматического события (во сне, в повторяющихся играх, рисунках или социальных ситуациях) (Якунин, Новикова, 2014).

Травма может наложить отпечаток на дальнейшее развитие личности ребенка. Дети могут избегать определенных ситуаций, напоминающих о травме, болезненно реагировать на отдельные раздражители и пр. Психологическая травма может ускорять взросление детей, проявляясь в ранней самостоятельности и быстром интеллектуальном развитии, что помогает справляться с трудностями, но часто ведет к эмоциональному истощению (Josse, 2011). С другой стороны, травма может приводить к снижению успеваемости, особенно у детей, склонных к уходу от реальности. В некоторых случаях травма может приводить к расстройству личности. Чем младше ребенок, тем большее влияние травма оказывает на формирование личности, и тем выше этот риск.

Таким образом, как родителям, так и специалистам важно замечать особенности поведения и эмоционального состояния ребенка, поскольку картина поведения и состояния детей при травме может сильно различаться. Поведение может быть направлено на уход и избегание; на аутоагрессию, скрытие эмоций; на яркий показ эмоций и разрушительное и агрессивное поведение вовне.

В диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам DSM-5 и в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-11) приведены основные критерии посттравматического стрессового расстройства, развивающегося в результате травмы. Также специалистами могут использоваться специальные опросники.

Психологическая травма в младенческом и раннем возрастах

Отмечается, что в младенческом возрасте психологическая травматизация связана в основном с нарушениями межличностных отношений с матерью или заменяющим ее близким взрослым, т. е. с нарушениями социальной ситуации развития ребенка, а также с наличием психических расстройств у матери. Многие исследователи отмечают влияние пережитого сильного стресса матерью на последующее развитие ребенка, что приводит к трудностям в создании отношений привязанности.

Так, Э. Дозио с соавторами было проведено исследование на выборке из 24 пар «мать-ребенок» из Центральной Африки, Чада и Камеруна. Матери пережили события, связанные с военными действиями, до рождения ребенка. Возраст детей на момент исследования составлял от 1,5 до 30 месяцев. Авторы отмечают, что у матерей наблюдался высокий уровень посттравматического стрессового расстройства, тревожности и депрессии, согласно различным шкалам. Данное эмоциональное состояние показало значимые связи с особенностями взаимодействия в паре матери и ребенка. Отмечалось снижение материнской чувствительности, привязанности и диадической взаимности. Высокие значения обнаружились по шкалам, оценивающим негативное эмоциональное состояние ребенка, негативное состояние диады и социальную вовлеченность ребенка (Dozio, 2025).

В подобных случаях, когда наблюдается расстройство привязанности, может происходить замедление в развитии эмоционально-волевой и когнитивной сфер личности ребенка. В дальнейшем это может привести к трудностям интеллектуального развития и к проблемам в построении межличностных отношений в последующих возрастах.

Формирование ненадежной привязанности возможно в отношениях с матерью, для которой характерен амбивалентный тип. Как отмечают А.М. Молокостова и М. Гаджиева, тревожность и негативные установки матери, которые могут быть результатом как раннего детского опыта построения отношений с собственной матерью, так и результатом пережитых во взрослом возрасте стрессовых событий, могут являться «источником трудностей и дезадаптации» (Молокостова, Гаджиева, 2019).

В первую очередь дезадаптация может быть связана с формированием образа Я. Эмоциональные взаимоотношения с матерью формируют восприятие себя и бессознательные установки «Я». М.Ю. Краева подчеркивает, что в случае неблагоприятных отношений с матерью данная установка будет носить отрицательный характер (Краева, 2015).

В.М. Миназова подчеркивает, что симптомами психологической травматизации будут выступать истерики, нарушения сна и аппетита, отсутствие интереса к окружающему миру и взрослым, отсутствие гуления и лепета, и в целом задержка физического развития (Миназова, 2017) — признаки, соответствующие феномену госпитализма, а также выступающие признаками депрессии в младенческом возрасте.

В раннем возрасте важным фактором психологической травматизации ребенка остаются отношения привязанности, а также реакция родителей на активность ребенка, что связано с расширением связей ребенка с окружающим миром; пережитые стрессовые события (усыновление, смерть родителей или сепарация с ними в раннем детстве, различные чрезвычайные ситуации, физическое и психологическое насилие в семье).

Важным симптомом травматизации в младенческом и раннем возрастах являются трудности в развитии первых форм саморегуляции. Симптомы, характерные в основном для раннего возраста, включают регрессию, двигательное возбуждение или заторможенность

ребенка (Миназова, 2017), трудности в межличностных отношениях, которые могут быть заметны уже до 2 лет (Екимова, Лучникова, 2020). Это проявляется в проблемах сотрудничества ребенка с другими людьми. В данный период наблюдаются неустойчивые отношения со взрослыми, когда ребенок проявляет, с одной стороны, агрессивность, с другой — привязчивость, а иногда остается индифферентен ко взрослому. Такая картина поведения соответствует дезорганизованному типу привязанности (Екимова, Лучникова, 2020).

Психологическая травма в дошкольном возрасте

В дошкольном возрасте расширяются связи ребенка с окружающим миром, и причинами травматизации являются травмирующие отношения в семье (насилие, отвержение и неприятие) и различные стрессовые события, прямо или косвенно (через отношение к событию, демонстрируемое родителями) связанные с ребенком. Травмирующей может стать ситуация, при которой ребенок является наблюдателем стрессового события. Ю. Сан отмечает, что в США 55% детей дошкольного возраста пережили одно травмирующее событие, а 12% — более трех, 26% детей становятся свидетелями или переживают травмирующее событие до того, как им исполнится четыре года. Среди прочего пандемия COVID-19 привела к увеличению риска получения детских травм (Sun, 2024).

Отечественные ученые отмечают, что наиболее распространенная причина психологической травматизации связана с процессом сепарации ребенка: выход матери на работу, посещение детского сада, длительная госпитализация. А.С. Сердюкова отмечает, что реакция детей дошкольного возраста на стрессовые события неоднозначна: дети могут как застрять на переживании, так и получить определенный опыт и «идти дальше» (Сердюкова, 2021). В данном случае, вероятно, речь идет об однократном стрессовом событии, поэтому очень важно, чтобы родители не завышали значимость данного события, особенно если ребенок справляется с ним достаточно хорошо, способен адаптироваться к ситуации. Именно родительское отношение связано с психологической устойчивостью детей. Такие данные были получены в ходе экспериментального исследования 199 семей военных с ребенком дошкольного возраста, проведенного в 2024 г. П. Лестер и соавторами. Они выявили, что дети с нарушениями эмоционально-социального функционирования чаще живут в семьях, где у матерей есть симптомы ПТСР, причем благополучие родителей (особенно материнское ПТСР) влияет на ребенка сильнее, чем демографические факторы (звание, тип службы и др.) (Lester, 2024).

А.А. Рахметулина отмечает, что в случае, когда стресс превосходит приспособительные возможности детей, у дошкольников могут формироваться негативные установки по отношению к своей личности (неполноценности, неадекватности в сравнении со сверстниками, самоуничижения, самообвинения и т. п.) (Рахметулина, 2010). Так, дошкольники испытывают неуверенность и сомнения в себе в случае чрезмерной авторитарности; они склонны винить себя в родительских ссорах.

Психологическая травма может проявляться на эмоциональном, когнитивном и физиологическом уровнях. Так, психологическая травма может проявляться в ситуациях общения. Ребенок может замкнуться в себе и избегать общения, быть пассивным или, напротив, быть более капризным и конфликтным, чрезмерно активным. В этом возрасте возникают половые различия в проявлениях психологической травмы: девочкам в большей степени свойственна демонстративность, а мальчикам — агрессия и импульсивное поведение (Рахметулина, 2010). Зарубежные исследования также подтверждают эти данные. В. Валдес рассматривает симптомы интернализации (самообвинение, социальная замкнутость, низкая

самооценка) и экстернализации (агрессия, гиперактивность) как проявления психологической травмы в дошкольном возрасте. Отмечается, что для девочек 3 и 5 лет в большей степени характерны симптомы интернализации, чем для мальчиков, причем у девочек они начинают проявляться раньше: стрессовые события показывают значимую связь с симптомами интернализации у девочек уже в 3 года, и у обоих полов к 5 годам. Симптомы экстернализации проявлялись у всех детей после стрессовых событий в любом возрасте (от пренатального до 5 лет) (Valdes, 2024).

Для всех детей характерно появление специфических страхов, сепарационной тревоги, обидчивости и раздражительности (Москалев, 2016).

В качестве когнитивных проявлений отмечают снижение познавательных интересов, нарушения памяти (Москалев, 2016) и внимания (Миназова, 2017).

Существуют и физиологические проявления психологической травмы в дошкольном возрасте: нарушения сна и расстройства ЖКТ, головные боли и тики, тремор, энурез, (Москалев, 2016), нарушения пищевого поведения, частые простудные заболевания, мышечное напряжение и повышенная утомляемость (Точиева, Цечоева, 2021).

В дошкольном возрасте травмирующие ситуации часто проигрываются детьми, сюжет игры напоминает стрессовое событие. Характерная черта таких игр — монотонность, причем в игре отсутствуют элементы катарсиса (Москалев, 2016).

Проявления психологической травмы могут различаться в зависимости от особенностей личности ребенка, а также от травмирующего события. Так, турецкие психологи проводили исследование на выборке из 34 детей дошкольного возраста от 1,5 до 5 лет, переживших землетрясение 6 февраля 2023 года и обратившихся в амбулаторную клинику в течение следующих 3 месяцев, а также 37 других детей дошкольного возраста, переживших события, угрожающие жизни (не стихийные бедствия). Результаты показали, что острое стрессовое расстройство и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) чаще встречались в группе, пережившей землетрясение, чем в другой группе, пережившей травму. Дети, пережившие землетрясение, были в большей степени склонны к переживанию страхов, растерянности и недоумения, беспомощности, грусти, у них отмечались кошмары и проявления агрессии. Интересно, что между группами не было выявлено значимых различий по таким пунктам, как переживание злости, плач, социальная изоляция и регрессия (Temelturk, 2025). Вероятно, это связано с особенностью стрессового события: при переживании стихийного бедствия (землетрясения) дети сталкиваются с внезапной, неконтролируемой угрозой, разрушением привычной среды и потерей чувства безопасности, что усиливает ощущение беспомощности и страха перед непредсказуемостью мира. В отличие от этого, травмы, не связанные с природными катастрофами (например, ДТП или насилие), могут восприниматься как более локализованные события, связанные с конкретными социальными обстоятельствами и личным опытом ребенка.

Интересно, что, согласно исследованиям, дети даже младшего дошкольного возраста способны достоверно сообщать о симптомах посттравматического стресса (Gonzalez, 2016). Однако педагоги отмечают серьезный пробел в своем образовании — отсутствие необходимых навыков для работы с травмированными детьми (Sun, 2024). Многие воспитатели испытывают трудности в распознавании признаков травмы в поведении учащихся, что значительно затрудняет своевременное оказание помощи. Это подчеркивает

необходимость обучения воспитателей эффективнее распознавать признаки психологической травмы у детей и оказывать им соответствующую поддержку.

Психологическая травма в младшем школьном возрасте

В младшем школьном возрасте социальная ситуация развития включает в себя школьное обучение, а ведущей деятельностью является учебная. Ребенку важны успех учебной деятельности и отношения с учителем (Миназова, 2017), поэтому травма зачастую будет проявляться в школьных трудностях. Проявления психологической травмы у младших школьников стабильны и не могут пройти спонтанно (как это иногда происходит в раннем или дошкольном возрасте), что свидетельствует о глубоком и долгосрочном влиянии стресса на психическое здоровье на протяжении всей жизни.

Интересно, что описанные выше половые различия в проявлениях травмы, характерные для дошкольного возраста, сглаживаются к 7 годам. Так, было выявлено, что травмы, связанные с межличностными отношениями, приводят к проявлению симптомов интернализации как у мальчиков, так и у девочек от семи лет больше, чем другие травмы, не связанные с отношениями (Valdes, 2024). Травмы, полученные в межличностных отношениях, в отличие от травм, не связанных с отношениями, воспринимаются детьми более остро «из-за ее личностного и преднамеренного характера» (Екимова, Лучникова, 2020).

Эмоциональные симптомы психологической травмы в младшем школьном возрасте включают нарушения сна, страхи перед окружающими людьми, пессимизм, негативные установки на будущее (Миназова, 2017). У младших школьников, переживших травму, особенно если травматизация была относительно постоянной, могут наблюдаться гиперкинетические нарушения поведения или комбинированные поведенческие и эмоциональные расстройства (Екимова, Лучникова, 2020), эмоциональная лабильность и гипотимия, негативизм, чувство вины, агрессия и аутоагрессия (Добряков, 2024). В случае, если травма связана с чрезвычайной ситуацией, особенно повлекшей смерть людей, наблюдается повышение интереса к религии и вопросам жизни и смерти, страхи, связанные с заболеваниями или смертью, причем ребенок может отказываться говорить об этом (Добряков, 2024).

Важно отметить, что причиной психологической травмы могут являться отношения со сверстниками и учителями в школе, например, буллинг, кибербуллинг и т. п. Это приводит к формированию страхов, низкой самооценки, ощущению одиночества и стыда, желанию избежать ситуаций общения (Мариничева, 2024) или копированию поведения агрессора. В дальнейшем это может негативно отразиться на развитии коммуникативных навыков.

М.Ю. Краева отмечает, что негативный образ себя, сложившийся в результате психологической травмы, отразится на когнитивной сфере и будет проявляться в нежелании учиться и снижении учебной мотивации (Краева, 2015), поскольку ребенок пессимистично настроен (Якунин, Новикова, 2014), т. е. не верит в свои возможности справиться с учебными задачами.

Физиологическими проявлениями травмы являются, как и в предыдущих возрастах, нарушения сна и пищевого поведения, боли различной локализации (чаще — головные) (Миназова, 2017), тики, энурезы, а также дети могут попадать в ситуации, угрожающие здоровью (например, падения, возможность порезаться и т. п.) (Добряков, 2024).

Существуют исследования, которые показывают связь между травмой, полученной в детстве в течение первых 7—8 лет жизни, и последующим развитием рака в более поздних

возрастах. Отмечается, что длительный латентный период завершается появлением триггера в более позднем возрасте, который активирует раковую опухоль. Авторы отмечают важную роль, которую играют подавленные эмоции (Harris, 2006).

К.А. Якунин, М.В. Новикова указывают на наиболее распространенные в младшем школьном возрасте способы психологических защит. Ими являются регрессия и подавление, а также пассивность. Данные защиты позволяют избегать новых и поэтому пугающих ситуаций (Якунин, Новикова, 2014).

Психологическая травма в подростковом возрасте

Проявления психологической травмы в подростковом возрасте становятся еще более разнообразными и сложными.

Для подросткового возраста все также характерна связь между пережитой травмой и негативным восприятием себя у детей и подростков, при этом повторяющиеся травмы и их тип усиливают эту связь. Д.М. Меламед и соавторы провели крупнейшее и единственное исследование, в котором проводился метаанализ этой связи между пережитой травмой и самооценкой. Этот показатель эффекта оказался небольшим ($r = -0,20$) и соответствовал ожидаемому направлению, то есть чем сильнее была пережитая травма, тем ниже была самооценка. Однако есть два фактора, которые, по выражению авторов, влияют на эту взаимосвязь: частота травмирующих событий (единичные или повторяющиеся) и сексуальное насилие (по сравнению с другими видами насилия). Выраженность негативного восприятия себя была больше в исследованиях, в которых рассматривалось многократное и повторяющееся травмирующее воздействие, по сравнению с однократным травмирующим воздействием (например, землетрясением); этот эффект сохранялся даже при ограничении дизайна исследования случаями из контрольной группы. Также следует отметить, что связь между пережитой травмой и самооценкой была выявлена в исследованиях, в которых рассматривалось только сексуальное насилие в детстве по сравнению с любым другим видом пережитой травмы. Эти результаты свидетельствуют о том, что не только количество пережитой травмы, но и ее характер влияют на самооценку (Melamed, 2024).

Психотравмирующие воспоминания из детства могут провоцировать руминативное мышление — навязчивое повторение травматичных мыслей, ведущее к тревожности, страхам, самообвинению и депрессии, поскольку закрепляют чувство беспомощности и негативные установки. Т.С. Сурова подчеркивает, что руминации имеют и адаптивную функцию: повторное проживание травмы позволяет искать решения, переосмыслить события и снизить эмоциональную ригидность. Исследования показывают, что важно трансформировать деструктивное руминативное мышление в конструктивное — через переоценку травмы, планирование и изменение когнитивных схем. Это помогает перевести переживания в ресурс для личностного роста. Позитивная переоценка травмы открывает путь к эмоциональной устойчивости (Сурова, 2021).

Начиная с младшего возраста могут проявляться эмоциональные расстройства и расстройства поведения, такие как онихофагия, трихотилломания; новые привычки: сосать пальцы, накручивать волосы на палец, кусать губы; кошмары и страхи; суетливость; неадекватная реакция на незначительные воздействия (Сасина, 2018). Ярко могут быть выражены агрессивность, избегание, недоверие и страх перед взрослыми (особенно у жертв насилия) (Краева, 2015); изоляция от окружающих, неспособность выстраивать дружеские отношения (Дякина, 2022), что может быть связано с чувством неполноценности и

дискомфортом в общении; паранойяльные и обсессивно-компульсивные симптомы (Петрова, 2016).

В качестве одного из проявлений травмы отечественные ученые отмечают тенденции к самоповреждению и, как один из вариантов этой тенденции, склонность к бодимодификациям (пирсинг и др.): было выявлено, что существует прямая связь между семейными психотравмирующими событиями, пережитым насилием и количеством бодимодификаций. Самоповреждения в целом, в свою очередь, связаны еще и с общим количеством неблагоприятных жизненных ситуаций (Кузнецова, Мустафина, Такмакова, 2022).

Часто подростки демонстрируют поведение, соответствующее желаемому образу (быть сильнее, напористее, увереннее и т. п.), или осуществляют поиск сильной фигуры в окружении, которая может их защитить (Краева, 2015). У них формируются определенные поведенческие паттерны, способствующие выживанию, которых подростки достаточно жестко придерживаются, и проявляющиеся в ригидности, иногда в экстремальном поведении (Екимова, Лучникова, 2020).

Отмечаются физиологические проявления травмы у подростков. К ним относятся различные заболевания, такие как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак (Екимова, Лучникова, 2020); эндокринные нарушения (Banker, Witting, Jensen, 2019). Данные симптомы коррелируют с различными детскими травмами.

Проявляются депрессивные и тревожные расстройства, симптомы ПТСР, аддиктивное поведение (Екимова, Лучникова, 2020), гипервентиляционный синдром, тремор, утомляемость (Сасина, 2018). В дальнейшем могут возникать трудности с построением семейных или трудовых отношений. Так, были выявлены значимые корреляции между низким уровнем стрессоустойчивости у взрослых и небезопасной привязанностью, а также повышенным психологическим стрессом и симптомами травмы. Было установлено, что большое количество неблагоприятных событий в детстве может привести к небезопасному стилю привязанности и низкой стрессоустойчивости у лиц, страдающих психическими расстройствами, что, в свою очередь, приводит к более высокому уровню психологического стресса и травматизации в более позднем возрасте (Finch, 2024).

Выделяют следующие защитные механизмы, характерные для подростков, переживших травму: защитное фантазирование, идентификация с агрессором (особенно при неустойчивой самооценке), отрицание (особенно при завышенной самооценке), проекция (при переживании вины), изоляция чувств (Якунин, Новикова, 2014), вытеснение (Краева, 2015) и диссоциация (Екимова, Лучникова, 2020).

Подростки, пережившие психологическую травму, используют защитные механизмы (защитное фантазирование, идентификацию с агрессором, отрицание, проекцию, вытеснение и диссоциацию) как способы адаптации к травматическому опыту. Эти реакции зависят от индивидуальных особенностей, таких как уровень самооценки, чувство вины или степень стресса.

Анализируя особенности переживания травмы в подростковом возрасте, отметим, что для эффективной психологической помощи таким подросткам важно использовать профорientирование, развитие коммуникативных навыков и планирование жизненных целей, что отвечает задачам возраста, помогает восстановить чувство контроля и перспективы; поддерживать их в развитии коммуникативных навыков, чтобы снизить изоляцию и улучшить социальные связи.

Таким образом, комплексный подход, учитывающий как возрастные задачи подросткового периода, так и последствия травмы, способствует более устойчивой адаптации и восстановлению психологического благополучия.

Психологические травмы у детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ)

Семьи с детьми, имеющими статус ОВЗ, имеют определенные факторы риска, формирующие психологическую травматизацию. К таким факторам можно отнести как некоторые объективные трудности (социальная изоляция, финансовые проблемы), так и особенности детско-родительских отношений.

Некоторые типичные трудности в таких семьях могут быть связаны с типами родительского отношения к ребенку, особенностями принятия его болезни. Например, родители детей с ОВЗ зачастую склонны к гиперопеке. Если родители убеждены в том, что общество настроено негативно, и сомневаются в способностях ребенка, гиперопека может принимать форму ограничения активности ребенка и его круга общения, чтобы избежать неприятных ситуаций. Также родители могут ограничивать и свой круг общения, в результате и родители, и ребенок замыкаются на семье и на проблеме ребенка, что мешает последнему приобретать опыт построения межличностных отношений с другими людьми (Зими́на, Кошечева, 2016), приводит к формированию выученной беспомощности (Андреевская, 2024), кроме того, дети усваивают транслируемое родителями пессимистическое отношение к жизни и окружающему миру (Вязовова, Толстошеина, Котовская, 2017).

Возникают ситуации, когда родители не принимают болезнь или особенности ребенка, в результате создавая обстановку, когда ребенок (в силу заболевания) не может соответствовать «завышенным» требованиям. Это приводит к возникновению чувства вины и стыда, беспомощности, ощущению собственной неадекватности. Главная проблема в таких семьях заключается в том, что дети не могут получить своевременную психологическую помощь и коррекцию, в результате нарушения хуже компенсируются. Эти нарушения также могут препятствовать социальной адаптации.

Отмечается, что снижение активности и трудности адаптации приводят к социальной изоляции, снижению мотивации и целеполагания, сужают жизненный опыт человека, в результате чего у него не формируются новые формы поведения и реагирования. В качестве примера приведем исследование Н.В. Вязовой и В.М. Толстошеиной, в котором было выявлено, что домашнее обучение и воспитание часто подавляют активность студентов с ДЦП на поведенческом и когнитивном уровнях, в результате чего формируется неуверенность в себе, несамостоятельность, вина, выученная беспомощность и отказ от активных действий (Вязовова, Толстошеина, Котовская, 2017). Однако инклюзивное образование помогает студентам с ДЦП наращивать социальный и когнитивный опыт даже при гиперопеке в семье, выстраивать целеполагание и искать смыслы в своей деятельности, поэтому возможность встроиться в социум очень важна.

Отечественные психологи отмечают, что «осмысленность жизни является одним из ключевых личностных ресурсов психологического преодоления инвалидности». Исследование Л.А. Александровой, А.А. Лебедевой выявило, что дети с приобретенной инвалидностью имеют более низкий уровень осмысленности жизни по сравнению с теми, кто родился с инвалидностью. Поскольку осмысленность жизни играет важную роль в психологической адаптации, это подчеркивает необходимость особого внимания к детям,

ставшим инвалидами в раннем возрасте. Также важно уделять внимание и детско-родительским отношениям, поскольку осмысленность жизни родителей влияет на способность ребенка с ОВЗ преодолевать психологические травмы. Эти же личностные ресурсы родителей способствуют их собственному посттравматическому росту. Особенно важны родительская толерантность к неопределенности, способность к совладанию с травмой, развитая жизнестойкость (Александрова, Лебедева, 2014).

Личностные характеристики родителей, особенно осмысленность жизни и жизнестойкость, выступают важным фактором как для психологического благополучия самого родителя, так и для успешной адаптации ребенка с ОВЗ — развитые личностные ресурсы родителей способствуют росту жизнестойкости у ребенка.

Заключение

Анализируя рассмотренные данные, отметим как общие закономерности, так и возрастную специфику проявлений психологической травмы. Независимо от возраста, травма нарушает базовое чувство безопасности, искажает самооценку и затрудняет социальную адаптацию. Однако механизмы и последствия травматизации существенно различаются на разных этапах развития. Во всех возрастах травма провоцирует тревожность, страхи, чувство вины и депрессивные состояния. Отмечаются когнитивные последствия: снижение познавательной активности, нарушения памяти и внимания, пессимистическое мышление. Выражены трудности в построении отношений со сверстниками и взрослыми, избегание контактов или агрессивное поведение, а также соматические проявления: нарушения сна, пищевого поведения, психосоматические симптомы (боли, тики, энурез). В области детско-родительских отношений гиперопека, непринятие или эмоциональная недоступность родителей усугубляют травматические последствия.

Отметим и некоторую возрастную специфику. С возрастом проявления психологической травмы, а также спектр событий, которые могут ее вызвать, становятся разнообразными. Так, в периоды младенчества и раннего возраста травма связана преимущественно с нарушениями привязанности, а ключевыми проявлениями выступают задержка развития, регрессия, двигательные нарушения. В последующих возрастах травма начинает проявляться в монотонных играх с повторением травматичного сюжета, появляются школьные трудности (снижение мотивации, избегание), усиление страхов, соматических симптомов. Появляются различные симптомы — от самоповреждений и рискованного поведения до депрессии и тревожных расстройств.

Для эффективной психологической помощи ребенку, перенесшему травму, необходимо учитывать возрастные маркеры травмы (например, регрессивное поведение у дошкольников, руминации у подростков), половые особенности (например, различия в симптомах интернализации у девочек и мальчиков), особенности детско-родительских отношений (тип воспитания, осмысленность жизни и жизнестойкость родителей, уровень родительской тревожности и пессимизма, наличие расстройств и психологических травм у родителей) и т. п.

Важна работа не только с ребенком, но и работа с его родителями (особенно матерями) для коррекции стиля привязанности и типа воспитания и транслируемых ребенку установок об окружающем мире, поскольку именно родительское отношение может усугубить переживание ребенком травмы или, наоборот, помочь преодолеть ее. Важно также и обучение

педагогов распознаванию признаков травмы (например, монотонные игры у дошкольников, избегание у младших школьников).

Анализ исследований показал, что основными направлениями помощи при работе с психологической травмой могут являться: развитие родительской компетентности, профилактика социальной изоляции, формирование адаптивных копинг-стратегий, поддержка жизнестойкости всех членов семьи.

Подводя итоги, отметим, что переживание психологической травмы в детстве — это динамический процесс, последствия которого зависят от возраста, типа травмы и социального контекста. Эффективная помощь требует не только работы с ребенком, но и изменения семейной системы, а также создания поддерживающей среды в образовательных учреждениях. Раннее вмешательство и учет возрастных особенностей позволяют минимизировать долгосрочные негативные эффекты и способствуют посттравматическому росту.

Список источников / References

1. Александрова, Л.А., Лебедева, А.А. (2014). Роль личности родителей в преодолении психологической травмы студентами с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология*, 8(2), 97—102. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23133523> (дата обращения: 30.05.2025).
Aleksandrova, L.A., Lebedeva, A.A. (2014). The role of parents' personality in overcoming psychological trauma by students with disabilities. *Vestnik NSU: Psychology*, 8(2), 97—102. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23133523> (viewed: 30.05.2025).
2. Андреевская, Е. (2024). Проблема насилия подростка в образовательной среде (обзор). *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*, 9(169), 328—336. [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024_47](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_47)
Andreevskaya, E. (2024). The problem of violence of a teenager in the educational environment (review). *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației)*, 9(169), 328—336. (In Russ.). [https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024_47](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_47)
3. Блейхер, В.М., Крук, И.В. (1995). *Толковый словарь психиатрических терминов*. Воронеж: НПО «Модэк».
Bleikher, V.M., Kruk, I.V. (1995). *Explanatory dictionary of psychiatric terms*. Voronezh: NPO "Modek" Publ. (In Russ.).
4. Вихарева, А.А., Вихарева, О.Н., Кузьмишина, Т.Л. (2023). Последствия детской психологической травмы во взрослом возрасте и ее взаимосвязь со всеми сферами жизни. *Инновационная наука*, 1-2, 95—97. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50104254> (дата обращения: 30.05.2025).
Vikhareva, A.A., Vikhareva, O.N., Kuzmishina, T.L. (2023). The consequences of childhood psychological trauma in adulthood and its relationship with all spheres of life. *Innovative Science*, 1-2, 95—97. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50104254> (viewed: 30.05.2025).
5. Волков, Е.Н. (2002). Критерии, признаки, определения и классификации вредящего психологического воздействия: психологическое травмирование, психологическая агрессия и психологическое насилие. *Журнал практического психолога*, 6, 183—199.
Volkov, E.N. (2002). Criteria, signs, definitions and classifications of harmful psychological effects: psychological trauma, psychological aggression and psychological violence. *Journal of a Practical Psychologist*, 6, 183—199. (In Russ.).

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.,
Емельянова Е.А. (2025)
Психологическая травма в разные периоды детства
Социальные науки и детство, 6(2), 27—48.

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.,
Emelianova E.A. (2025)
Psychological trauma in different periods of childhood
Social Sciences and Childhood, 6(2), 27—48.

6. Вязовова, Н.В., Толстошеина, В.М., Котовская, С.В. (2017). Чувство уверенности как условие преодоления выученной беспомощности лиц с ограниченными возможностями здоровья. *Человек. Общество. Инклюзия*, 1(29), 166—176. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29007832> (дата обращения: 30.05.2025).
Vyazovova, N.V., Tolstosheina, V.M., Kotovskaya, S.V. (2017). A sense of confidence as the condition of overcoming learned helplessness of persons with disabilities. *Human. Society. Inclusion*, 1(29), 166—176. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29007832> (viewed: 30.05.2025).
7. Добряков, И.В. (2024). Выявление признаков нарушения настроения и тревоги в детском и подростковом возрасте. В: Н.Г. Незнанов (ред.), *Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций*. Выпуск 7 (с. 295—324). СПб: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА». URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=82644481> (дата обращения: 30.05.2025).
Dobryakov, I.V. (2024). Identification of signs of mood disorders and anxiety in childhood and adolescence. In: N.G. Neznanov (Ed.), *Diagnosis and treatment of mental and drug-related disorders: modern approaches. Collection of methodological recommendations*. Vol. 7 (pp. 295—324). Saint Petersburg: Publishing and printing company “COSTA”. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=82644481> (viewed: 30.05.2025).
8. Дякина, Н.В. (2022). Диссоциация как защитный механизм при психических травмах. В: *Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: онтогенетически ориентированные: Сборник докладов Всероссийской межведомственной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 17 февраля 2022 г.* (с. 99—111). Н. Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48564709> (viewed: 30.05.2025).
Dyakina, N.V. (2022). Dissociation as a defense mechanism in mental trauma. *Clinical psychology in healthcare, education, and the social sphere: ontogenetically oriented. Collection of reports of the All-Russian Interdepartmental Scientific and practical conference, Nizhny Novgorod, 2022, February 17* (pp. 99—111). Nizhny Novgorod: Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod Publ. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48564709> (viewed: 30.05.2025).
9. Егикян, М.А. (2015). Детская психологическая травма как основа формирования личности онкологического больного. *Вестник Университета*, 5, 310—315. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23893557> (дата обращения: 30.05.2025).
Egikyan, M.A. (2015). Infantile emotional scar as a basis of character training of cancer patient. *Vestnik Universiteta*, 5, 310—315. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23893557> (viewed: 30.05.2025).
10. Екимова, В.И., Лучникова, Е.П. (2020). Комплексная психологическая травма как последствие экстремального стресса. *Современная зарубежная психология*, 9(1), 50—61. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090105>
Ekimova, V.I., Luchnikova, E.P. (2020) Complex psychological trauma as a consequence of extreme stress. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 9(1), 50—61. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090105>
11. Зимина, И.В., Кашеева, А.В. (2016). Формирование психологической устойчивости детей с ограниченными возможностями здоровья в преодолении трудных жизненных ситуаций. В: С.П. Акутина (ред.), *Инновации в современной науке: Материалы XII Международного*

- весеннего симпозиума (31 мая 2016 г.): Сборник научных трудов (с. 50—54). М.: Перо. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26401562> (viewed: 30.05.2025).
- Zimina, I.V., Kashcheeva, A.V. (2016). Formation of psychological stability of children with disabilities in overcoming difficult life situations. In: S.P. Akutina (Ed.), *Innovations in Modern Science: Proceedings of the XII International Spring Symposium (May 31, 2016): Collection of scientific papers* (pp. 50—54). Taganrog. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26401562> (viewed: 30.05.2025).
12. Кадыров, Р.В., Ковалев, И.А., Ильина, И.С. (2016). Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики личности наркозависимых. *Тихоокеанский медицинский журнал*, 4, 66—69. <https://doi.org/10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.66-69>
- Kadyrov, R.V., Kovalev, I.A., Iina, I.S. (2016). Early psychic trauma and psychological characteristics of drug addicted personality. *Pacific Medical Journal*, 4, 66—69. (In Russ.). <https://doi.org/10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.66-69>
13. Петровский, А.В., Ярошевский, М.Г. (Ред.). (1998). *Краткий психологический словарь*. Ростов-на-Дону: ФЕНИКС.
- Petrovsky, A.V., Yaroshevsky, M.G. (Eds.). (1998). *Brief Dictionary of Psychology*. Rostov-on-Don: FENIKS Publ. (In Russ.).
14. Коджаспирова, Г.М., Коджаспиров, А.Ю. (2005). *Педагогический словарь* (2-е изд.). М.: Академия.
- Kodzhaspirova, G.M., Kodzhaspirov, A.Yu. (2005). *Pedagogical dictionary* (2nd ed.). Moscow: Akademiya Publ. (In Russ.).
15. Краева, М.Ю. (2015). К вопросу о «позитивности» Я-концепции детей, переживших психологическую травму. *Прикладная юридическая психология*, 1, 100—107. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23217519> (дата обращения: 30.05.2025).
- Kraeva, M.Yu. (2015). To the question of “positivity” self-concept of children who have experienced psychological damage. *Applied Legal Psychology*, 1, 100—107. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23217519> (viewed: 30.05.2025).
16. Кузнецова, С.О., Мустафина, К.А., Такмакова, М.В. (2022). Взаимосвязь бодимодификаций и самоповреждающего поведения с психологическими травмами, пережитыми в детском возрасте. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*, 3, 479—493. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2022-3-479-493>
- Kuznetsova, S.O., Mustafina, K.A., Takmakova, M.V. (2022). The relationship of body modification and self-harming behavior with psychological traumas experienced in childhood. *Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*, 3, 479—493. (In Russ.). <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2022-3-479-493>
17. Мариничева, А.А. (2024). Травматические события современного мира, приводящие младших школьников (8-10 лет) к психологической травме. *Вестник науки*, 2(2(71)), 423—430. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=60039542> (дата обращения: 30.05.2025).
- Marinicheva, A.A. (2024). Traumatic events of the modern world leading to younger schoolchildren (8-10 years old) to psychological trauma. *Science Bulletin*, 2(2(71)), 423—430. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=60039542> (viewed: 30.05.2025).
18. Миназова, В.М. (2017). Психическая травма детей: возрастной аспект. *Известия Чеченского государственного университета им. А.А. Кадырова*, 2(6), 112—115. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30772412> (дата обращения: 30.05.2025).
- Minazova, V.M. (2017). Mental trauma of children: the age aspect. *News of Kadyrov Chechen*

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.,
Емельянова Е.А. (2025)
Психологическая травма в разные периоды детства
Социальные науки и детство, 6(2), 27—48.

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.,
Emelianova E.A. (2025)
Psychological trauma in different periods of childhood
Social Sciences and Childhood, 6(2), 27—48.

State University, 2(6), 112—115. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30772412> (viewed: 30.05.2025).

19. Молокостова, А.М., Гаджиева, М. (2019). Нарушение привязанности в диаде «мать-дитя» как психологическая травма и ее трансгенерация. *Семья и личность: проблемы взаимодействия*, 16, 51—59. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41671478> (дата обращения: 30.05.2025).
Molokostova, A.M., Gadzhieva, M. (2019). Attachment disorder in the mother-child dyad as a psychological trauma and its transgeneration. *Family and Personality: Problems of Interaction*, 16, 51—59. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41671478> (viewed: 30.05.2025).
20. Москалев, С.В. (2017). Особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у детей дошкольного возраста. В: *Материалы международного научного форума обучающихся «Молодежь в науке и творчестве» (27 апреля 2016 г.): сборник научных статей* (с. 378—379). Гжель: ГГУ. URL: <https://elibrary.ru/yozdwl> (дата обращения: 30.05.2025).
Moskalev, S.V. (2017). Features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in preschool children. In: *Materials of the international scientific forum of students "Youth in science and creativity": (April 27, 2016): collection of scientific articles* (pp. 378—379). Gzhel: Gzhel State University Publ. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/yozdwl> (viewed: 30.05.2025).
21. Петрова, Е.А. (2016). Влияние детского травматического опыта на формирование психопатологической симптоматики взрослых людей. *Вестник Новгородского государственного университета*, 2(93), 88—91. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26084057> (дата обращения: 30.05.2025).
Petrova, E.A. (2016). Impact of children traumatic experience on the formation of psychopathology of adults. *Vestnik NovSU*, 2(93), 88—91. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26084057> (viewed: 30.05.2025).
22. Рахметулина, А.А. (2010). Влияние психологической травмы на поведение соматически ослабленных детей дошкольного возраста. В: *Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований: материалы международной научно-практической конференции* (с. 140—143). Пенза — Ереван — Прага: ООО Научно-издательский центр «Социосфера». URL: <https://elibrary.ru/pajpnr> (дата обращения: 30.05.2025).
Rakhmetulina, A.A. (2010). The influence of psychological trauma on the behavior of somatically weakened preschool children. In: *Family in the context of pedagogical, psychological and sociological research: proceedings of the International Scientific and practical conference* (pp. 140—143). Penza — Yerevan — Prague: Sociosphere Scientific Publishing Center LLC. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/pajpnr> (viewed: 30.05.2025).
23. Сасина, К.В. (2018). Стресс и стрессовая ситуация в детском возрасте: особенности и специфика реагирования. *Молодежная наука: тенденции развития*, 1, 11—19. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35086297> (дата обращения: 30.05.2025).
Sasina, K.V. (2018). Stress and stressful situation in childhood: features and specificity of reaction. *Youth Science: Development Trends*, 1, 11—19. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35086297> (viewed: 30.05.2025).
24. Сердюкова, А.С. (2021). Психическая травма и ее природа. В: *Фундаментальные научные исследования. Сборник научных трудов по материалам XXXIV Международной научно-практической конференции (г.-к. Анапа, 15 марта 2021 г.)*. (с. 54—59). Анапа:

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.,
Емельянова Е.А. (2025)
Психологическая травма в разные периоды детства
Социальные науки и детство, 6(2), 27—48.

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.,
Emelianova E.A. (2025)
Psychological trauma in different periods of childhood
Social Sciences and Childhood, 6(2), 27—48.

Издательство «НИЦ ЭСП» в ЮФО. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45621553> (дата обращения: 30.05.2025).

Serdyukova, A.S. (2021). Mental trauma and its nature. In: *Fundamental scientific research. Collection of scientific papers based on the materials of the XXXIV International scientific and practical conference (Anapa, March 15, 2021)* (pp. 54—59). Anapa: “NITs ESP” v YuFO Publ. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45621553> (viewed: 30.05.2025).

25. Смолькова, Е.В. (2017). Психологическая травма детства: причины, последствия, советы по преодолению. В: *Современные проблемы инновационного развития науки: сборник статей Международной научно-практической конференции (23 июня 2017 г., г. Волгоград): В 3 ч.: Ч. 2* (с. 166—168). Уфа: МЦИИ ОМЕГА САЙНС. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29377533> (дата обращения: 30.05.2025).

Smolkova, E.V. (2017). Psychological trauma of childhood: causes, consequences, tips for overcoming. In: *Modern problems of innovative development of science: collection of articles of the International Scientific and Practical Conference (June 23, 2017, Volgograd): In 3 vols.: Vol. 2* (pp. 166—168). Ufa: MTsII OMEGA SAINS. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29377533> (viewed: 30.05.2025).

26. Столяренко, А.М. (2003). *Энциклопедия юридической психологии*. М.: ЮНИТИ-ДАНА. Stolyarenko, A.M. (2003). *Encyclopedia of Legal Psychology*. Moscow: YuNITI-DANA. (In Russ.).

27. Сурова, Т.С. (2021). Руминации как следствие детской психологической травмы: феномен «мысленного самоужаливания» и адаптивное мышление. В: *Общество, педагогика, психология: теория и практика: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Чебоксары, 28 мая 2021 г.)* (с. 385—388). Чебоксары: ИД «Среда», 2021. <https://doi.org/10.31483/r-98707>

Surova, T.S. (2021). Rumination as a consequence of childhood psychological trauma: the phenomenon of “mental self-improvement” and adaptive thinking. In: *Society, pedagogy, psychology: theory and practice: proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation (Cheboksary, May 28, 2021)* (pp. 385—388). Cheboksary: “Sreda” Publishing House, 2021. (In Russ.). <https://doi.org/10.31483/r-98707>

28. Точиева, М.М., Цечоева, Р.Х. (2021). Психолого-педагогическая работа по коррекции эмоционального реагирования старших дошкольников на психические травмы. *Мир науки, культуры, образования*, 2(87), 250—251. <https://doi.org/10.24412/1991-5497-2021-287-250-251>

Tochieva, M.M., Tsechoeva, R.Kh. (2021). Psychological and educational work on correction of the emotional response of senior preschoolers to mental trauma. *World of Science, Culture and Education*, 2(87), 250—251. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/1991-5497-2021-287-250-251>

29. Федунина, Н.Ю., Бурмистрова, Е.В. (2005). Психическая травма. К истории вопроса. *Московский психотерапевтический журнал*, 1, 164—190. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2600 (дата обращения: 30.05.2025).

Fedunina, N.Yu., Burmistrova, E.V. (2005). Mental trauma. To the history of the issue. *Moscow Psychotherapeutic Journal*, 1, 164—190. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2600 (viewed: 30.05.2025).

30. Хажуев, И.С. (2017). Интенсивный стресс и копинг-стратегии с учетом тяжести травматического опыта в контексте психологической безопасности личности. *Международный научно-исследовательский журнал*, 12(66-2), 78—82.

<https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.66.088>

Khazhuyev, I.S. (2017). Intensive stress and coping strategies considering traumatic experience in context of psychological security of person. *International Research Journal*, 12(66-2), 78—82. (In Russ.). <https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.66.088>

31. Якунин, К.А., Новикова, М.В. (2014). Аспекты психотерапевтической помощи детям, пережившим тяжелую психологическую травму. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*, 13(3), 88—96. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22760260> (дата обращения: 30.05.2025).
Yakunin, K.A., Novikova, M.V. (2014). Aspects of psychoterapeutic care in children with a severe psychological trauma. *Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*, 13(3), 88—96. (In Russ.). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22760260> (viewed: 30.05.2025).
32. Banker, J., Witting, A.B., Jensen, J. (2019). Hormones and childhood trauma: links between the physical and psychological. *The Family Journal*, 27(3), 300—308. <https://doi.org/10.1177/10664807198440>
33. Dozio, E., Feldman, M., Viaux-Savelon, S., Bizouerne, C., Mansouri, M., Moro, M.R., Radjack, R. (2024). The Transmission Mechanisms of War Trauma in Early Mother–Child Interactions, Observed Through the Coding Interactive Behaviour Scale. *Child Care in Practice*, 1—20. <https://doi.org/10.1080/13575279.2024.2402473>
34. Dyregrov, A., Mitchell, J.T. (1992). Work with traumatized children – Psychological effects and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 5(1), 5—17. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050103>
35. Finch, K., Lawrence, D., Williams, M.O., Thompson, A.R., Hartwright, C. (2024). Relationships between adverse childhood experiences, attachment, resilience, psychological distress and trauma among forensic mental health populations. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 35(5), 660—684. <https://doi.org/10.1080/14789949.2024.2365149>
36. Gonzalez, A., Monzon, N., Solis, D., Jaycox, L., Langley, A.K. (2016). Trauma exposure in elementary school children: Description of screening procedures, level of exposure, and posttraumatic stress symptoms. *School Mental Health*, 8(1), 77—88. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9167-7>
37. Harris, G.A. (2006). Early childhood emotional trauma: an important factor in the aetiology of cancer and other diseases. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 7(2), 2—11.
38. Hart, O. van der, Brown, P. (1991). Concept of psychological trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 147(12), 1691. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.12.1691a>
39. Josse, E. (2011). *Le traumatisme psychique: chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*. Bruxelles De Boeck Supérieur.
40. Lester, P., Aralis, H., Hajal, N., Bursch, B., Milburn, N., Paley, B., Sinclair Cortez, M., Barrera, W., Kiff, C., Beardslee, W., Mogil, C. (2024). Multiple Informant Cluster Analysis Findings: Which Military-Connected Preschool Aged Children Are Doing Well and Why? *Journal of Child and Family Studies*, 33, 3665—3678. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02902-2>
41. Melamed, D.M., Botting, J., Lofthouse, K., Pass, L., Meiser-Stedman, R. (2024). The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 220—234. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9>

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.,
Емельянова Е.А. (2025)
Психологическая травма в разные периоды детства
Социальные науки и детство, 6(2), 27—48.

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.,
Emelianova E.A. (2025)
Psychological trauma in different periods of childhood
Social Sciences and Childhood, 6(2), 27—48.

42. Nelson, S., Agoston, M., Kovar-Gough, I., Cunningham, N. (2022). A scoping review and proposed framework for coping in youth with a history of psychological trauma and chronic pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(4), 469—482. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab127>
43. Sun, Y., Blewitt, C., Minson, V., Bajayo, R., Cameron, L., Skouteris, H. (2024). Trauma-informed interventions in early childhood education and care settings: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 648—662. <https://doi.org/10.1177/15248380231162967>
44. Sun, Y., Tamblyn, A., Morris, H., Boothby, C., Skouteris, H., Blewitt, C. (2023). Early childhood and primary school Teachers' experiences and needs in working with trauma-impacted Children: A systematic review and thematic synthesis. *Children and Youth Services Review*, 156(1), Article 107344. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.107344>
45. Temelturk, R.D., Uytun, M.C., Yürümez, E., Zengin, N.D., Buyukkal, U., Oztop, D. (2025). Psychological impact of disaster and migration on preschool children following the 2023 Turkey earthquakes. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e20. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.13>
46. Valdes, V., Sacks, D.D., Nelson, C.A., Enlow, M.B. (2024). Stress timing, trauma exposure, and family resilience differentially affect internalizing and externalizing symptoms at 3, 5, and 7 years of age. *Communications Psychology*, 2(1), Article 103. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00151-z>

Информация об авторах

Юлия Андреевна Кочетова, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обуковой, факультет психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru

Мария Вячеславовна Климакова, старший преподаватель кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обуковой, факультет психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru

Елизавета Андреевна Емельянова, старший преподаватель кафедры возрастной психологии имени профессора Л.Ф. Обуковой, факультет психологии образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5630>, e-mail: emelyanovaea@mgppu.ru

Information about the authors

Yulia A. Kochetova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor of the Department of Developmental Psychology named after Professor L.F. Obukhova, Faculty of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9853-569X>, e-mail: kochetovayua@mgppu.ru

Maria V. Klimakova, Senior Lecturer of the Department of Developmental Psychology named after Professor L.F. Obukhova, Faculty of Psychology of Education, Moscow State University of

Кочетова Ю.А., Климакова М.В.,
Емельянова Е.А. (2025)
Психологическая травма в разные периоды детства
Социальные науки и детство, 6(2), 27—48.

Kochetova Yu.A., Klimakova M.V.,
Emelianova E.A. (2025)
Psychological trauma in different periods of childhood
Social Sciences and Childhood, 6(2), 27—48.

Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2048-3105>, e-mail: klimakovamv@mgppu.ru

Elizaveta A. Emelianova, Senior Lecturer of the Department of Developmental Psychology named after Professor L.F. Obukhova, Faculty of Psychology of Education, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5630>, e-mail: emelyanovaea@mgppu.ru

Вклад авторов

Кочетова Ю.А. — идеи исследования; аннотирование, контроль за проведением исследования; написание рукописи.

Климакова М.В. — анализ теоретических источников литературы по теме исследования; написание и оформление рукописи.

Емельянова Е.А. — написание и оформление рукописи; правка и корректировка данных.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Yulia A. Kochetova — ideas; annotation, research ideas; annotation, supervision of research; writing of the manuscript.

Maria V. Klimakova — analysis of theoretical literature sources on the research topic; writing and design of the manuscript.

Elizaveta A. Emelianova — writing and formatting a manuscript; editing and correcting data.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 10.08.2025
Поступила после рецензирования 20.08.2025
Принята к публикации 20.08.2025
Опубликована 29.08.2025

Received 2025.08.10
Revised 2025.08.20
Accepted 2025.08.20
Published 2025.08.29