

Психолог

*Правильная ссылка на статью:*

Лолаева А.С., Худалова М.З. Влияние детской психологической травмы на взрослую жизнь // Психолог. 2024. № 2. DOI: 10.25136/2409-8701.2024.2.70417 EDN: WBKFUJ URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=70417](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=70417)

## Влияние детской психологической травмы на взрослую жизнь

**Лолаева Альбина Славовна**

ORCID: 0000-0002-9021-7531

кандидат юридических наук

доцент, кафедра конституционного и административного права, Горский государственный аграрный университет; доцент, кафедра гражданского права и процесса, Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова

362027, Россия, республика Северная осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Кирова, 74, кв. 127

✉ [mirag.8184@yandex.ru](mailto:mirag.8184@yandex.ru)



**Худалова Мадина Захаровна**

ORCID: 0000-0002-9111-2803

кандидат психологических наук

заведующая кафедрой психологии, Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова

362025, Россия, республика Северная-Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Ватутина, 44-46

✉ [mado2006@mail.ru](mailto:mado2006@mail.ru)



[Статья из рубрики "Внутренний мир человека"](#)

### DOI:

10.25136/2409-8701.2024.2.70417

### EDN:

WBKFUJ

### Дата направления статьи в редакцию:

09-04-2024

**Аннотация:** В рамках данного исследования была проанализирована возможность смягчения последствий детской травмы и укрепления физического и психического здоровья взрослых, поскольку детская травма негативно сказывается на взрослом

человеке. При этом не исключено, что некоторые люди могут выработать в себе стойкость и установить барьеры, которые помогают преодолеть трудности, с которыми им приходилось сталкиваться. Термин «детская психологическая травма» относится к эмоционально и/или психически неприятным или тревожным событиям, которые происходили в детстве и могут оказывать долгосрочное влияние на физическое и психическое здоровье человека. Взрослые, пережившие травму в детстве, могут испытывать трудности в построении и поддержании здоровых связей с окружающими, не ладится общение с противоположным полом. Целью исследования было изучение влияния детских травм на взрослую жизнь, а также выявления взаимосвязи детской психотравмы и посттравматических симптомов у взрослых. Для исследования использовались стандартные тесты на детскую травму и посттравматический эффект. Для этого была взята выборка из 100 человек в возрасте 18-50 лет. Новизна исследования заключается в необходимости постоянного обновления знаний и методов работы с людьми, которые испытывали психологическую травму в детском возрасте, учитывая изменяющиеся условия и факторы, влияющие на их психологическое состояние. Результаты исследования могут быть использованы для разработки программ профилактики детских психологических травм. Полученные результаты показали, что детские травмы могут оказывать долгосрочное влияние на людей даже во взрослом возрасте. Полученные результаты указывают на тесную связь между травмами детства и развитием симптомов посттравматического стрессового расстройства у взрослых. Согласно положительной корреляции, вероятность развития симптомов посттравматического стрессового расстройства возрастает по мере увеличения детской травмы. Важно отметить, что корреляция не указывает на причинно-следственную связь. Полученные данные не доказывают причинно-следственную связь, даже если существует значительная корреляция между детской травмой и симптомами посттравматического стрессового расстройства. На посттравматическое стрессовое расстройство могут влиять и другие факторы, такие как генетическая предрасположенность, социальная поддержка и методы преодоления.

### **Ключевые слова:**

травма психологическая, игнорирование, болезненное событие, травма детская, эмоциональная дисрегуляция, психологическое насилие, стрессовая ситуация, стресс, здоровье психическое, здоровье физическое

### **Введение**

*Актуальность.* Детская психологическая травма – это термин, которым можно обозначить эмоционально или психологически болезненные события, происходящие в детстве и способные оказать долгосрочное влияние на физическое и психическое здоровье взрослого человека. Среди этих событий можно назвать домашнее физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, злоупотребление родителями психоактивными веществами или их психические заболевания, игнорирование, развод родителей и многое другое.

Детские психологические травмы могут существенно повлиять на взрослую жизнь и они могут иметь долгосрочные последствия для физического, эмоционального и психологического здоровья человека:

1. Проблемы с психическим здоровьем. Детская психологическая травма может повысить

вероятность того, что человек получит травму:

2. Проблемы с физическим здоровьем. Травма, полученная в детстве, может привести к таким проблемам с физическим здоровьем, как аутоиммунные заболевания, хронические боли и сердечно-сосудистые заболевания.

3. Проблемы во взаимоотношениях. Взрослым, которые пережили травму в детстве, может быть трудно устанавливать и поддерживать полноценные связи в социуме.

4. Злоупотребление психоактивными веществами. Детские травмы могут стать причиной возникновения проблем со злоупотреблением психоактивными веществами как средством преодоления эмоциональных страданий.

5. Эмоциональная дисрегуляция. Детская травма может повлиять на умение человека контролировать свои эмоции, что может осложнить процессы преодоления стресса.

Учитывая, что различные виды травм могут оказывать неодинаковое влияние на человека, последствия детской травмы для взрослой жизни могут быть сложными и разнообразными. Насилие на физическом, эмоциональном или сексуальном уровне, пренебрежение, подверженность жестокому обращению или другим травмирующим событиям – это наиболее типичные виды детских психологических травм.

Объектом исследования является понятие детской психологической травмы. Предметом выступают механизмы возникновения, особенности проявления и последствия детской психологической травмы.

Цель исследования - изучение влияния детских травм на взрослую жизнь, а также выявления взаимосвязи детской психотравмы и посттравматических симптомов у взрослых.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- определить понятие и виды детской психологической травмы;
- исследовать механизмы возникновения и формирования детской психологической травмы;
- описать некоторые способы изучения детской психологической травмы;
- выявить последствия детской психологической травмы;
- разработать рекомендации по профилактике и преодолению детской психологической травмы во взрослой жизни.

### **Теоретическая часть**

Согласно исследованиям, детские травмы могут иметь различные пагубные последствия для психического и физического здоровья, межличностных связей и общего самочувствия взрослого человека [\[1,2,6,10,11 и др.\]](#). Например, люди, пережившие травму в детстве, могут быть более склонны к таким психическим заболеваниям, как тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). У них также может быть повышен риск злоупотребления психоактивными веществами, причинения вреда себе и самоубийств.

Взрослые, пережившие детскую травму, могут столкнуться с трудностями в установлении и поддержании хороших отношений с окружающими. Детская психотравма может

оказывать влияние на социальное и межличностное взаимодействие. Она также может повлиять на развитие мозга, что может привести к проблемам с памятью, концентрацией и обучением.

Важно понимать, что не все, кто пережил травму в детстве, будут страдать от пагубных последствий во взрослом возрасте; напротив, определенные люди могут выработать устойчивость и научиться навыкам преодоления, которые позволят им справиться с трудностями. Для преодоления последствий детской психотравмы и улучшения психического и физического здоровья во взрослой жизни тем, кто пережил неблагоприятные события, очень полезно раннее вмешательство и поддержка.

В психологию понятие «психологическая травма» пришло из смежной научной области – психиатрии. Начало современной истории психиатрии обычно связывается с именем выдающегося психиатра Эмиля Крепелина и изданием его работы «Введение в психиатрическую клинику» (1900). Следует подчеркнуть значимость научных исследований данного ученого, которые изменили наше понимание о психических нарушениях и способствовали включению психиатрии в медицину.

Отказ от гуманитарных концепций о психике в пользу этиопатогенетического подхода при классификации психических расстройств свидетельствует о его ориентации на естественно-научную методологию.

С помощью этой новой методологии психиатры смогли более точно понимать причины и механизмы развития психических расстройств, что в свою очередь позволяет разрабатывать эффективные стратегии лечения и межпрофессиональное сотрудничество.

Э. Крепелину удалось создать восхитительную нозологическую концепцию, которая имеет огромное научное значение и в настоящее время, однако его стройная и точная классификация предельно схематизировала подход к душевной жизни пациентов. В итоге центральным понятием в психиатрии конца XIX – начала XX в. становится не пациент с его индивидуальной историей, страданием, а симптом, а затем – сопоставление симптомов и клинических случаев для характеристики синдрома [\[7, с. 124\]](#). Э. Крепелин утверждал, что психические расстройства детерминированы такими же этиопатогенетическими факторами, как и все другие болезни, т. е. вызываются вирусами, бактериями, травмами или токсинами.

В отличие от полемизирующих по этому поводу коллег-психиатров З. Фрейд уже в 1892 г. пишет о том, что «травматическое воздействие на психику может оказать любое событие, которое вызывает мучительное чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли, утраты. От восприимчивости пострадавшего зависит вероятность того, что это происшествие приобретает характер травмы» [\[14, с. 147\]](#).

К. Г. Юнг в работе «Психоз и его содержание» (1907) представил свою идею: подавляющее большинство проявлений тяжелого психического расстройства обусловлены исключительно предшествующими переживаниями пациента. На основе клинических данных (1 395 душевнобольных, проходивших лечение в Бургхольцли) К. Г. Юнг продемонстрировал несостоятельность господствующей версии о том, что в основе душевных болезней лежит органическое изменение мозга: примерно у 80 % наблюдаемых им пациентов мозг был либо совершенно неизменным, либо его изменения были настолько незначительными, что не могли вызвать нарушения психической деятельности. В этой работе автор приводит множество примеров, где начало появления симптомов связано с каким-либо значимым, аффективно заряженным

жизненным событием [\[16, с. 201\]](#).

Весьма рациональный подход к рассмотрению психических нарушений предлагал К. Ясперс в работе «Общая психопатология» (1913). Он призвал вначале исключить возможные органические повреждения мозга, связанные с воздействием инфекций, интоксикаций и травм, а затем дифференцировать все психические расстройства на две большие группы. Первую группу К. Ясперс относил к «болезням», которые имеют определенное течение и которым сопутствуют те или иные изменения личности. Вторую группу он обозначил как «фазы», в которые временами может вступать любая личность в соответствии с генетической предрасположенностью [\[17, с. 99\]](#).

В то время психиатрия претерпела крупное изменение в своем взгляде на психические расстройства. Многие специалисты пришли к выводу, что необходимо взглянуть на них как на комплексные проблемы, связанные с социальным окружением, биологическими и генетическими факторами, а также с внутренним миром каждого пациента. Такой подход позволил более эффективно понимать и лечить психические расстройства, учитывая их многообразие и индивидуальность каждого человека. Таким образом, психиатрия продолжила эволюционировать, чтобы лучше справляться со сложностями, связанными с психическим здоровьем. В целом, исследования психоактивных препаратов уведут внимание исследователей от реальных психических проблем пациентов в психологии и медицине. И, как справедливо отмечает М. М. Решетников, «лишь трагический опыт Первой мировой войны, принесший огромное количество клинического материала, поставил вопрос о травматическом неврозе, который носит функциональный характер и имеет психологическое происхождение, т. е. не связан с предшествующей интоксикацией, инфекционным возбудителем или травматическим повреждением мозговой ткани» [\[13, с. 129\]](#).

В научных исследованиях термин «психотравма» до 80-х годов прошлого века практически не встречался, но ситуация заметно изменилась на рубеже XX и XXI веков.

По мнению Е.Н. Черепановой «психологическая травма – это переживания особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира, нормальная реакция на сложные, травмирующие обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта» [\[15, с. 88\]](#).

Исследуя психологический механизм травмы П. Левин отмечает, что «для того чтобы избежать травмы, организму необходимо полностью израсходовать энергию, которая была мобилизована для встречи с опасностью» [\[8, с. 158\]](#). В случае если активные реакции блокированы и ни бегство, ни борьба невозможны, в организме возникает реакция замирания, сходная с готовностью к смерти, биологический смысл которой заключается в снижении чувствительности к боли. Согласно представлениям Ф. Е. Василюка и Л.И. Божович, переживание является основной единицей внутренней жизни личности, отражающей события и обстоятельства жизни в форме психических состояний, в которых слиты эмоциональные, волевые и интеллектуальные компоненты в их отношении к самому субъекту [\[3, с. 231\]](#).

Е.А. Петрова утверждает, что «понятие «психологическая травма» означает нарушение нормального функционирования психики в результате воздействия на нее неблагоприятных факторов среды или стресса, которое вполне поддается коррекции, как и любое другое нарушение в организме» [\[12, с. 97\]](#).

В представлении А. Володько «психологическая травма – реактивное психическое образование (реакция на значимые для данного человека события), вызывающее длительные эмоциональные переживания и имеющее длительное психологическое воздействие» [\[4\]](#).

Понятие «психологическая травма» самым тесным образом связано с исследованием проблем посттравматического расстройства (ПТСР), кризисной психологии, где рассматривается переживание дисбаланса между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями побороть их. Такие переживания сопровождаются чувством страха, беспомощности и незащищенности, вызывают потрясение в понимании себя и мира. Какой будет для человека ситуация травмирующей либо стрессовой — зависит от защитных механизмов и от внешней среды. Травмированной личностью становится, если не получилось трансформировать боль в опыт.

ПТСР является последствием травматической ситуации, под которыми понимают «экстремальные ситуации, обладающие мощным негативным воздействием на индивида, требующие серьезных усилий по совладанию с последствиями воздействия и коренным образом нарушающие чувство безопасности» [\[9, с. 147\]](#).

Таким образом, мы видим, «с какими трудностями сопряжено внедрение понятия «психологическая травма» в официально признанную науку» [\[5, с. 9\]](#).

Итак, одной из форм проявления детской психологической травмы может быть эмоциональное жестокое обращение, включающее в себя как эмоциональное насилие, так и эмоциональное пренебрежение. Б. Эгеланд объясняет следующим образом эмоциональное злоупотребление и эмоциональное пренебрежение: «они более тонкие и зачастую их труднее обнаружить, чем физическое насилие и пренебрежение. Вербальная враждебность, насмешки, принижение и отвержение являются характерными чертами эмоционального насилия. Эмоциональное пренебрежение обычно характеризуется тем, что родители эмоционально и психологически недоступны, отстранены, избегают и не реагируют на потребности и желания ребенка» [\[19, с. 22\]](#).

Райт, Кроуфорд и Дель Кастильо обнаружили, что эмоциональное жестокое обращение «на самом деле может быть самой распространенной формой жестокого обращения с детьми, но это также самая скрытая, недостаточно освещаемая и наименее изученная форма жестокого обращения» [\[23, с. 60\]](#). Далее они дают следующее определение: «Отношения, существующие между родителем и ребенком, а не конкретное событие или серия событий [и] охватывают повторяющуюся модель разрушительных взаимодействий между родителем и ребенком. Эмоционально плохое обращение может быть представлено активно (например, словесные оскорбления, изгнание, терроризирование, изоляция) или бездействия (например, игнорирование, психологическая невосприимчивость или недоступность)» [\[23, с. 61\]](#).

Последствия детской травмы могут иметь целый ряд долгосрочных негативных эффектов на протяжении всего развития человека, включая психологические, социальные, когнитивные и физические последствия. В своей научной статье Инфурна, Риверс, Райх и Заутра утверждают, что детская травма – «это один из тех ранних жизненных опытов, который не только оказывает пагубное влияние в детстве и подростковом возрасте, но и может оставить "шрам" в середине жизни и в старости» [\[22, с. 2\]](#).

Эриксон, неопрейдистский психолог, не соглашался с психоаналитической теорией

Фрейда, которая представляет серию развивающихся желаний или потребностей от рождения до подросткового возраста [18]. Эриксон считал, что «"борьба" (конфликты, которые необходимо разрешить) происходит на протяжении всей жизни и что развитие не заканчивается с наступлением биологической зрелости в пубертатном возрасте» [21, с. 5]. Эриксон пересмотрел психоаналитическую теорию Фрейда, основываясь на исследованиях и фактах, и создал психосоциальную теорию развития, иллюстрирующую восемь отдельных стадий развития от рождения до смерти. Несмотря на создание новой, более точной теории, Эриксон «оставался решительно привержен идее, что наиболее тяжелые формы психопатологии всегда объясняются нарушениями и неразрешенными конфликтами на самых ранних стадиях развития» [21, с. 5].

Детская травма разрушает стабильность и самоощущение ребенка, подрывая его самооценку и зачастую оставаясь с ним до самой взрослой жизни. Эта травма может повлиять на человека и во взрослой жизни, поскольку он испытывает чувство стыда и вины, ощущает разобщенность и неспособность общаться с другими людьми, с трудом контролирует эмоции, испытывает повышенную тревогу и депрессию, гнев.

### **Эмпирическая часть**

Существует тесная связь между детскими травмами и деструктивным поведением, таким как курение, незащищенный секс и хронические заболевания, такие как болезни сердца и рак. Люди, пережившие жестокое обращение, скорее всего, будут испытывать стресс и тревогу в дальнейшем. Этот долгосрочный стресс и тревога могут вызвать физические симптомы, а также эмоциональные проблемы на протяжении всей жизни.

Одним из самых разрушительных последствий детских травм для взрослых является их влияние на самовосприятие. Травмы, полученные в детстве, во взрослом возрасте приводят к тому, что у людей чаще формируется образ мышления жертвы [2, с. 260]. Эта идеология может быть опасной, поскольку то, как человек воспринимает себя, влияет на его слова, выбор, карьеру, возможности и отношения. Люди, искренне считающие, что мир хочет их заполучить, могут поддаться влиянию страха и лишиться возможности следовать своим мечтам.

Итак, в данном исследовании предполагается изучить, как детская психотравма влияет на взрослых.

В исследовании выдвинута гипотеза о том, что существует значительное влияние детской травмы на взрослых.

Выборкой для исследования послужило взрослое население в возрасте 18-50 лет ( $n=100$ ), которые были набраны с помощью онлайн-рассылок (т.е. ВКонтакте, WhatsApp и электронной почты). Онлайн опрос позволил собрать сведения случайно по всей России.

Для исследования использовались следующие стандартизированные тесты.

1. Опросник травмы детства (СТQ), состоящий из 28 пунктов и представляющий собой самоотчет. Для оценки СТQ используются пять шкал: физическое насилие, сексуальное насилие, эмоциональное насилие, физическое пренебрежение и эмоциональное пренебрежение. Среди 28 рассматриваемых проблем - посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, расстройства питания, зависимость, суицидальные мысли, расстройства личности и сексуальные проблемы.

2. Контрольный список PCL-5 ПТСР. 20 симптомов ПТСР оцениваются с помощью PCL-5, представляющего собой опросник для самоотчета, состоящий из 20 пунктов. PCL-5 используется для различных целей, в том числе для отслеживания изменения симптомов до и после терапии и предварительной диагностики ПТСР.

Все тесты стандартны и имеют установленную надежность и валидность. Шкалы, по которым проводилось исследование, были доступны на русском языке. Перед заполнением опросника с респондентами было проведено полуструктурированное интервью по графику и взято их информированное согласие на использование их ответов только для целей исследования.

Процедура проведения исследования. Участники заполняли анкеты для проведения исследования, в котором рассматривались детские травмы и их последствия. Данные собирались в электронном виде через Google Forms. Прежде чем пригласить участников к участию в исследовании, они должны были дать свое согласие. Кроме того, участники должны были указать демографические данные: имя, возраст и пол. Участников также предупредили, что их комментарии будут сохранены в тайне и использованы только для целей исследования. Правильных или неправильных ответов, по мнению участников, не было.

Статистический анализ. Для подсчета ответов после сбора данных использовалась программа Microsoft EXCEL. Статистический анализ исследования проводился с использованием среднего значения, стандартного отклонения и графиков для описания распределения более высоких и низких баллов мужчин и женщин по каждому пункту в обеих шкалах соответственно. Каждый пункт оценивался на основе того, что более молодые и более взрослые вносили в тест по 50 % соответственно.

Таблица 1.

Результаты тестов

	<b>СТQ</b>	<b>PCL-5</b>
Количество испытуемых	100	100
Среднее значение	58.5	23.5
Стандартное отклонение	20.5	19.3

Опросник СТQ оценивает различные детские травмы, такие как эмоциональное, физическое и сексуальное насилие, а также пренебрежение как на эмоциональном, так и на физическом уровне. Судя по среднему баллу, который составил 58,5, испытуемые, возможно, пережили травму средней тяжести.

Стандартное отклонение СТQ составляет 20,5. Стандартное отклонение рассчитывает, насколько сильно баллы отклоняются от среднего значения. Более высокое стандартное отклонение означает большее отклонение от среднего значения в баллах. Стандартное отклонение в 20,5 в данном случае указывает на то, что уровень детской травмы, о которой сообщили участники, сильно варьируется. Некоторые люди могли быть травмированы в гораздо большей степени, чем другие, в зависимости от их личных обстоятельств.

Конкретное травматическое событие или события определяются как фокус опросника PCL-5, измеряющего симптомы посттравматического стресса. Участники исследования сообщили об умеренном уровне симптомов посттравматического стресса в среднем,



согласно среднему баллу 23,5. Возможно, травматический опыт участников оказал на них сильное влияние, что привело к появлению таких симптомов, как навязчивые мысли, избегающее поведение и гиперактивность.

Стандартное отклонение PCL-5 составляет 19,3. Более высокое стандартное отклонение по опроснику PCL-5, как и по CTQ, означает большую вариативность симптомов посттравматического стресса. Это означает, что у одних людей симптомы могут быть более выраженными, в то время как у других они могут быть менее выраженными или вообще отсутствовать.

Из этих результатов можно сделать ряд выводов.

1. Индивидуальные различия. Различия в результатах обоих тестов подчеркивают, насколько важно учитывать, что каждый человек по-разному переживает и преодолевает детскую травму. Симптомы посттравматического стресса не всегда проявляются у перенесших травму, а когда они проявляются, их интенсивность может существенно различаться.

2. Потенциальные долгосрочные последствия. Хотя полученные данные указывают на существование детской травмы и симптомов посттравматического стрессового расстройства, они не устанавливают причинно-следственную связь и не дают конкретного представления о долгосрочных последствиях для взрослых. Понимание точного влияния детских травм и симптомов посттравматического стресса на благополучие и функционирование людей во взрослом возрасте требует дополнительных исследований и изучения.

В целом, согласно представленным средним баллам и стандартным отклонениям, участники исследования указали на умеренную степень выраженности детской травмы и симптомов посттравматического стресса. Однако значительные стандартные отклонения указывают на широкий диапазон переживаний и реакций людей на травму. Различные последствия детской травмы для взрослой жизни требуют дополнительных исследований, а также специальных вмешательств.

Таблица 2

Матрица корреляции

	CTQ	PCL-5
CTQ	Коэффициент корреляции — p-значение —	
PCL-5	Коэффициент корреляции 0.720 p-значение <.001	— —

Интенсивность и направление связи между двумя переменными указываются коэффициентом корреляции, в данном случае 0,720. Корреляция со значением 0,720 считается умеренно сильной. Это означает, что баллы по PCL-5, которые указывают на повышенный риск возникновения симптомов посттравматического стрессового расстройства, скорее всего, повысятся, если повысятся баллы по CTQ, которые указывают на более высокий уровень детской травмы.

Метрикой статистической значимости является p-значение, равное 0,001. Вероятность того, что наблюдаемый коэффициент корреляции (0,720) является результатом

случайности, показана данной статистикой. Связь между СТQ и PCL-5 оказывается чрезвычайно значимой с  $p$ -значением 0,001. Или, говоря иначе, крайне маловероятно, что наблюдаемая связь является результатом случайных колебаний данных.

Полученные результаты указывают на тесную связь между травмами детства и развитием симптомов посттравматического стрессового расстройства у взрослых. Коэффициент корреляции 0,720 показывает, что баллы СТQ могут объяснить значительную часть вариации баллов PCL-5. Согласно положительной корреляции, вероятность развития симптомов посттравматического стрессового расстройства возрастает по мере увеличения детской травмы.

Важно отметить, что корреляция не указывает на причинно-следственную связь. Полученные данные не доказывают причинно-следственную связь, даже если существует значительная корреляция между детской травмой и симптомами посттравматического стрессового расстройства. На посттравматическое стрессовое расстройство могут влиять и другие факторы, такие как генетическая предрасположенность, социальная поддержка и методы преодоления. Таким образом, для полного понимания сложных взаимосвязей между детской травмой и ее долгосрочным влиянием на психическое здоровье необходимо провести дополнительные исследования.

### **Выводы**

Итак, существует умеренно положительная связь между травмой детства (СТQ) и симптомами посттравматического стрессового расстройства (PCL-5) у взрослых, о чем свидетельствуют коэффициент корреляции 0,720 и высокое значение  $p$ -значения. Эти данные подчеркивают, насколько важно проводить терапию детских травм и предлагать правильную поддержку и вмешательство, чтобы снизить вероятность того, что у человека впоследствии может возникнуть посттравматическое стрессовое расстройство.

Посттравматические симптомы у взрослых (по опроснику PCL-5) и детская травма (по опроснику СТQ) значительно коррелируют между собой. Согласно линейному регрессионному анализу, небольшая, но значительная часть дисперсии приходится на детскую травму, которая также оказывает статистически значимое влияние на результаты во взрослой жизни. Эти результаты свидетельствуют о том, что детская травма может оказывать долгосрочное воздействие на человека даже во взрослом возрасте.

Таким образом, выдвинутая гипотеза была подтверждена: умеренное значимое влияние детской травмы на взрослую жизнь и корреляция детской травмы с посттравматическими характеристиками во взрослой жизни.

### **Заключение**

Итак, можно заключить, что человек, переживший какую-либо травму в детстве, получает опасный опыт, что приводит к психологическому расстройству по достижении определенного возраста. Детские межличностные травмы могут оказывать пагубное влияние на развитие ребенка, особенно в отношении психологического и межличностного функционирования. Их потенциально негативные последствия для психологической сферы многообразны: повышенный риск депрессии, тревоги, посттравматических стрессовых симптомов, агрессии, диссоциации, употребления психоактивных веществ, рискованного сексуального поведения, а также пограничного, антисоциального, шизотипического, избегающего и шизоидного расстройств личности. В долгосрочной перспективе эти психологические последствия могут принять хронический характер и привести к высоким показателям суицидальности и низкому уровню

социального функционирования.

По этой причине важна профилактика психологических травм во взрослой жизни.

Существует множество психотерапевтических методов лечения травм, которые рекомендуется применять при работе с детской психологической травмой. Однако лишь немногие из них подкреплены обширными исследованиями и могут быть названы «доказательными». Хотя не существует единственного «лучшего» метода лечения травм, люди могут обнаружить, что они лучше реагируют на один тип лечения, чем на другой. Приведем лучшие методы лечения проблем, связанных с травмами.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Данный метод фокусируется на распознавании проблемных моделей мышления и работе над их изменением, что затем помогает изменить модели поведения. Это лечение требует от человека еженедельных посещений, чтобы освоить навыки, которые можно использовать для управления симптомами. На протяжении всего курса лечения человек будет практиковать навыки вне сеансов. Тем временем поставщик услуг позаботится о том, чтобы устранить любые препятствия и подчеркнуть прогресс. Стандартная КПТ традиционно занимает от 12 до 16 недель.

2. Терапия длительного воздействия (ТДВ). Это особый тип КПТ, в котором в первую очередь применяются методы поведенческой терапии. При ТДВ люди постепенно подвергаются воздействию своих воспоминаний, эмоций, мыслей и физических ощущений, связанных с травмой. Поскольку избегание является распространенным симптомом травмы, ТДВ помогает людям перестать избегать напоминаний о травме. Виды воздействия могут включать в себя:

- воображаемые воздействия: пересказ подробностей травмирующего события;
- воздействие in vivo: неоднократное столкновение с травмирующими ситуациями или людьми в повседневной жизни, которых они избегают;
- интероцептивное воздействие: создание и последующее переживание пугающих физических ощущений, связанных с травмой, но на самом деле безвредных.

3. Когнитивная обработка информации (КОИ). КОИ фокусируется на переоценке того, как человек думает после травмирующего события. Это лечение направлено на то, как люди видят себя, других и мир вокруг них. Часто проблемное или иррациональное мышление удерживает человека в тупике и затрудняет восстановление после травмы. Протокол КОИ помогает человеку оценить свою травму и ее влияние на его мышление. Человек учится навыкам оценивать, соответствуют ли его мысли действительности, и разрабатывает более полезные способы думать о своей травме. КОИ особенно полезен для тех, кто испытывает сильный стыд из-за травмирующего события.

4. Когнитивно-поведенческая терапия, ориентированная на травму (КПТ-ОТ). Разработанный для детей и подростков, КПТ-ОТ помогает улучшить ряд последствий травм у несовершеннолетних. Это лечение занимает от 8 до 25 сеансов, и в лечении участвуют как ребенок, так и лицо, осуществляющее уход, или взрослый, которому он доверяет. КПТ-ОТ – один из наиболее эффективных методов травматологической терапии, помогающий молодежи восстановиться после посттравматического стрессового расстройства. КПТ-ОТ решает другие проблемы, связанные с травмами, такие как тревога, депрессия и проблемы с поведением. Кроме того, опекун или взрослый, которому он доверяет, может облегчить свое беспокойство по поводу травмирующего

события ребенка и научиться эффективным родительским навыкам.

## Библиография

1. Ахмерова Э. З., Сорокоумова С. Н. Влияние детской психологической травмы на формирование высокосвязанных отношений в зрелом возрасте // *Семья и личность: проблемы взаимодействия*. 2022. № 22. С. 29-40.
2. Булитко А. С. Влияние детских психологических травм на развитие человека // *XIII Машеровские чтения: Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Витебск, 18 октября 2019 года* / Редколлегия: И.М. Прищепа [и др.]. – Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2019. – С. 260-262.
3. Василюк Ф. Е. Пережить горе // *О человеческом в человеке* / под ред. И. Т. Фролова. – М.: Политиздат, 1991. С. 230-247.
4. Володько А. Детская психологическая травма // <https://psychologyjournal.ru/public/detskaya-psikhologicheskaya-travma/?ysclid=lv0xi7mjaz855727039> (дата обращения 11.03.2024)
5. Гурина М. И. Работа психолога с детской травмой: учебное пособие / Гурина, Е. С., Кошенова Е. С. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2020. – 311 с.
6. Козлов М. Ю. Что говорит теория привязанности о суицидальном поведении? Краткий обзор современных исследований // *Суицидология*. 2023. Т. 14. № 3(52). С. 96-106.
7. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику / проф. Э. Крепелин; пер. с 3-го перераб. и значит. доп. нем. изд. под ред. П. Ганнушкина; Народный комиссариат здравоохранения. – М.: Государственное издательство, 1923. – 487 с.
8. Левин П., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. – М.: АСТ, 2007. – 368 с.
9. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
10. Митенькова Е. Д., Амиров А. Ф. Детские психологические травмы. Их влияние на жизнь взрослого человека // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*. 2022. № S5. С. 76-80.
11. Нагайцева В. С. Детская психологическая травма, предиктор последствий психического здоровья // *Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в ВУЗе и школе*. 2022. № 39. С. 919-924.
12. Петрова Е.А. Детские психотравмы: проблема отсроченного влияния на личность взрослого человека // *Вестник Новгородского государственного университета*. 2014. № 79. С. 96-99.
13. Решетников М. М. Психическая травма. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. – 322 с.
14. Фрейд З. Исследования истерии / пер. с нем. С. Панкова; науч. ред. М. Решетникова и В. Мазина // *Фрейд З. Собрание сочинений: в 26 т. Т. 1.* -СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2005. – 464 с.
15. Черепанова Е.С. Психологический стресс. Помоги себе и ребенку. Книга для школьных психологов, родителей и учителей. – М.: Издательский центр «Академия», 1997. – 96 с.
16. Юнг К. Г. Работы по психиатрии. – М.: Академический проект, 2000. – 304 с.
17. Ясперс К. Общая психопатология. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
18. Davis D., Clifton, A. (Psychosocial theory: Erikson. Haverford College. Retrieved from [http://www.haverford.edu/psychology/ddavis/p109g/erikson\\_stages.html](http://www.haverford.edu/psychology/ddavis/p109g/erikson_stages.html)
19. Egeland B. Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child abuse & neglect*. 2009. № 33(1). P. 22-26.
20. Erozkan A. The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal*

*Journal of Educational Research*. 2016. № 4(5). P. 1071–1079.

21. Jenvey V. The utility of psychological theories in understanding the social development of contemporary children. 2013. – 380 p.

22. Infurna F. J., Rivers C. T., Reich J., Zautra, A. J. Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults // *PLOS ONE* 10. 2015. № 4. P. 1-21.

23. Wright M. O. D., Crawford E., Del Castillo, D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas // *Child abuse & neglect*. 2009. № 33(1). P. 59-68.

## **Результаты процедуры рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

На рецензирование представлена работа «Влияние детской психологической травмы на взрослую жизнь». Исследование представляет собой краткий обзор исследований и результаты эмпирического исследования.

Предмет исследования. Работа нацелена на изучение того, как детская психотравма влияет на взрослых. В то же время, представлен теоретический анализ и эмпирическое исследование для подтверждения выдвинутой автором гипотезы. Гипотеза заключается в том, что существует значительное влияние детской травмы на взрослых.

Методологией исследования. Автором проанализировано ряд работ, которые рассматривают затронутую автором проблему.

Актуальность исследования. Затронутая в статье проблема является актуальной. Эмпирические данные необходимы для обеспечения психологического сопровождения взрослых, на которых влияют детские травмы.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором выделены симптомы влияния детской травмы на взрослых, а также определены посттравматические симптомы у взрослых.

Однако в работе не представлены рекомендации по результатам проведенного исследования.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается, несмотря на то, что автором не выделены основные смысловые части. Логика в работе прослеживается. Объем статьи отвечает требованиям, предъявляемым к работам такого уровня.

В начале работы кратко описана актуальность проблемы. Автором отмечается, что детские психологические травмы могут существенно повлиять на взрослую жизнь и могут иметь долгосрочные последствия для физического, эмоционального и психологического здоровья человека. В то же время, требуется проведение дополнительных теоретических и эмпирических исследований.

В следующем разделе представлен краткий обзор исследований и собственные выводы. Автором конкретизируется такое понятие как «детская психологическая травма», а также определяются долгосрочные последствия для физического, эмоционального и психологического здоровья человека: проблемы с психическим здоровьем, проблемы с физическим здоровьем, проблемы во взаимоотношениях, злоупотребление психоактивными веществами, эмоциональная дисрегуляция. В работе представлен анализ результатов исследований таких специалистов, как ЗЭ. Крепелин, М. Решетников, . Фрейд, Э. Эриксон, К.Юнг и т.д.

Третий раздел посвящен описанию результатов эмпирического исследования влияния

детской психотравмы на будущую жизнь. Выборка исследования - взрослое население России в возрасте 18-50 лет в количестве 100 респондентов, которые были набраны с помощью онлайн-рассылок. Для проведения исследования был использован комплекс стандартизированных тестов: опросник травмы детства (СТQ), контрольный список PCL-5 ПТСР. Для обработки полученных результатов был использован статистический анализ. Полученные результаты позволили оценить различные детские травмы (эмоциональное, физическое и сексуальное насилие, а также пренебрежение, как на эмоциональном, так и на физическом уровне). Значительное внимание было уделено формулировке ряда выводов: характеристика индивидуальных различий, потенциальных долгосрочных последствий. В то же время, полученные данные не доказывают причинно-следственную связь, даже если существует значительная корреляция между детской травмой и симптомами посттравматического стрессового расстройства. На посттравматическое стрессовое расстройство могут влиять и другие факторы, такие как генетическая предрасположенность, социальная поддержка и методы преодоления. В то же время, было показано на умеренное значимое влияние детской травмы на взрослую жизнь и корреляция детской травмы с посттравматическими характеристиками во взрослой жизни. Автором формулируется вывод, что для полного понимания сложных взаимосвязей между детской травмой и ее долгосрочным влиянием на психическое здоровье необходимо провести дополнительные исследования.

В заключении автор делает вывод о подтверждении выдвинутой гипотезы.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 16 отечественных и зарубежных источников, издания за последние три года присутствуют. В списке представлены статьи, тезисы. Помимо этого, имеются также учебные пособия, монографии и интернет-источники. Источники оформлены, в основном, некорректно и неоднородно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- 1) расширить библиографический список за счет включения в него современных научных источников и провести анализ теоретико-методологических основ исследования;
- 2) оформить библиографический список в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- 3) структурировать статью, выделить введение, теоретическую и эмпирические части, а также выводы и заключения;
- 4) оформить введение с выделением актуальности, объекта и предмета, цели и задачи, а также заключительный раздел с выводами по результатам проведенной работы;
- 5) важно разработать рекомендации по результатам проведенного исследования;
- 6) в работе имеются синтаксические, стилистические и смысловые неточности.

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и практической ценностью; будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами рассмотрения детских психологических травм на взрослую жизнь. Статья может быть рекомендована к опубликованию. Учет выделенных рекомендаций и внесение соответствующих изменений позволят представить в редакцию научно-исследовательскую статью, отличающуюся научной новизной и значимостью.

## **Результаты процедуры повторного рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

Предметом исследования в представленной статье является влияние детской

психологической травмы на взрослую жизнь.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы дескриптивный метод, метод категоризации, метод анализа, а также метод опроса с применением опросника травмы детства (СТQ) и контрольного списка PCL-5 ПТСР, где симптомы ПТСР оценивались с помощью PCL-5, представляющего собой опросник для самоотчета. Для обработки полученных данных использовались методы статистического анализа.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку детская психологическая травма – это термин, которым можно обозначить эмоционально или психологически болезненные события, происходящие в детстве и способные оказать долгосрочное влияние на физическое и психическое здоровье взрослого человека. Среди этих событий можно назвать домашнее физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, злоупотребление родителями психоактивными веществами или их психические заболевания, игнорирование, развод родителей и многое другое. Детские психологические травмы могут существенно повлиять на взрослую жизнь, и они могут иметь долгосрочные последствия для физического, эмоционального и психологического здоровья человека. Учитывая, что различные виды травм могут оказывать неодинаковое влияние на человека, последствия детской травмы для взрослой жизни могут быть сложными и разнообразными.

Научная новизна исследования заключается в проведении по авторской методике исследования, направленного на изучение влияния детских травм на взрослую жизнь, а также выявление взаимосвязи детской психотравмы и посттравматических симптомов у взрослых. Выборкой для исследования послужило взрослое население в возрасте 18-50 лет ( $n=100$ ), опрос производился с помощью онлайн-рассылок (VKонтакте, WhatsApp и электронной почты). Онлайн-опрос позволил собрать сведения рандомно по всей России.

Статья написана языком научного стиля с грамотным использованием в тексте исследования терминов и категорий, характеризующих предмет исследования и описанием процедуры проведения исследования.

Структура выдержана с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей, в структуре данного исследования выделены такие элементы как введение, теоретическая часть, эмпирическая часть, выводы, заключение и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. Особенно ценным в содержании исследования следует отметить авторский акцент на то, что существует тесная связь между детскими травмами и деструктивным поведением, таким как курение, незащищенный секс и хронические заболевания, такие как болезни сердца и рак. Люди, пережившие жестокое обращение, скорее всего, будут испытывать стресс и тревогу в дальнейшем. Этот долгосрочный стресс и тревога могут вызвать физические симптомы, а также эмоциональные проблемы на протяжении всей жизни. Одним из самых разрушительных последствий детских травм для взрослых является их влияние на самовосприятие. Травмы, полученные в детстве, во взрослом возрасте приводят к тому, что у людей чаще формируется образ мышления жертвы. Эта идеология может быть опасной, поскольку то, как человек воспринимает себя, влияет на его слова, выбор, карьеру, возможности и отношения.

Библиография содержит 23 источника, включающих в себя отечественные и зарубежные периодические и непериодические издания.

В статье приводится описание позиций и точек зрения ученых, характеризующих подходы и различные аспекты влияния детской психологической травмы на взрослую жизнь, а также содержится апелляция к научным трудам, характеризующих предметную

область исследования.

В представленном исследовании содержатся выводы, касающиеся предметной области исследования. В частности, отмечается, что существует умеренно положительная связь между травмой детства (СТQ) и симптомами посттравматического стрессового расстройства (PCL-5) у взрослых, о чем свидетельствуют коэффициент корреляции 0,720 и высокое значение  $p$ -значения. Эти данные подчеркивают, насколько важно проводить терапию детских травм и предлагать правильную поддержку и вмешательство, чтобы снизить вероятность того, что у человека впоследствии может возникнуть посттравматическое стрессовое расстройство. Посттравматические симптомы у взрослых (по опроснику PCL-5) и детская травма (по опроснику СТQ) значительно коррелируют между собой. Согласно линейному регрессионному анализу, небольшая, но значительная часть дисперсии приходится на детскую травму, которая также оказывает статистически значимое влияние на результаты во взрослой жизни. Эти результаты свидетельствуют о том, что детская травма может оказывать долгосрочное воздействие на человека даже во взрослом возрасте.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, социальными работниками, психологами, психотерапевтами, консультантами, экспертами и аналитиками.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что в статье не были четко определены и выделены ее структурные элементы, такие как методология исследования, результаты исследования и обсуждение, хотя они, несомненно, прослеживаются в его содержании, однако, отдельно они не обозначены соответствующими заголовками. В эмпирической части, возможно было бы для наглядности использовать рисунки, демонстрирующие полученные результаты. При использовании таблиц необходимо сослаться на них в тексте статьи, а при их оформлении обратить внимание на требование действующего ГОСТа. Также нужно обратить на требования действующего ГОСТа и при оформлении библиографических источников, особенно тех, которые являются электронными ресурсами. В заключении представлены психотерапевтические методы лечения травм, целесообразно было бы это встроить в текст основной части статьи. Указанные недостатки не снижают высокую научную и практическую значимость самого исследования, а скорее относятся к оформлению текста статьи. Статью рекомендуется опубликовать.