

Дата публикации 17.03.2026

УДК 159.9.07

Дувалина О. Н., Гриценко К. С. Психокоррекция негативных детских переживаний во взрослом возрасте методами когнитивно-поведенческой терапии

Дувалина Ольга Николаевна

канд.псих.наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии
Московский международный университет, РФ г.Москва
gladis75@mail.ru

Гриценко Кристина Сергеевна

студент АНО ДПО, «Институт прикладной психологии и психоанализа»
РФ г.Москва
krisstinagnk91@yandex.ru

Psychocorrection of negative childhood experiences in adulthood using cognitive behavioral therapy methods

Duvalina Olga Nikolaevna

Cand.psych.Sci., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology, Moscow International University, RF, Moscow

Gritsenko Kristina Sergeevna

Student, ANO DPO, "Institute of Applied Psychology and Psychoanalysis"
Russian Federation, Moscow

Аннотация. Негативные детские переживания могут оказывать существенное влияние на качество жизни взрослого человека его физическое, психологическое и эмоциональное здоровье. Что обуславливает важность определения методов, способствующих снижению влияния негативных детских переживаний на психологическое состояние взрослого человека. В статье сделан обзор теоретических источников, отражающих современный взгляд на данную проблему. Приведены результаты измерения психоэмоционального состояния участников. В качестве диагностических методик были применены: «Опросник детской травмы», «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина», «Индекс жизненной удовлетворенности» и «Опросник общего психологического здоровья». Описаны основные техники когнитивно-поведенческой терапии, выбранные для психокоррекционной программы. А также продемонстрированы сравнительные результаты по методикам исследования до и после проведения программы занятий.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, психологическая травма, негативные детские переживания, психокоррекция, тревожность, негативные убеждения, психоэмоциональное состояние.

Abstract. Negative childhood experiences can have a significant impact on an adult's quality of life—including their physical, psychological, and emotional health. This necessitates identifying methods to reduce the impact of negative childhood experiences on an adult's psychological well-being. This article reviews theoretical sources reflecting current

thinking on this issue. Results from measuring the participants' psychoemotional state are presented. The following diagnostic methods were used: the Childhood Trauma Questionnaire, the Spielberger-Hanin Anxiety Scale, the Life Satisfaction Index, and the General Psychological Health Questionnaire. The key cognitive-behavioral therapy techniques selected for the psychocorrectional program are described. Comparative results of the study methods before and after the program are also presented.

Keywords: cognitive behavioral therapy, psychological trauma, negative childhood experiences, psychocorrection, anxiety, negative beliefs, psychoemotional state.

В современной жизни со сложными жизненными ситуациями, сталкиваются в той или иной степени все люди, но переживают их по-разному, в соответствии со своими личностными особенностями и индивидуальной историей развития, берущей свое начало в детстве. Поэтому те трудности, негативные и потенциально психотравмирующие переживания, с которыми ребенок сталкивается с ранних лет, во многом являются очень значимыми, т.к. становятся первым опытом для человека. Ю.В. Голубева описывает один из факторов специфичности травматизации детской психики так: «Детская психика более чувствительна к разрушительным воздействиям в силу более низкого, чем у взрослой личности, уровня эмоциональных, физических, интеллектуальных ресурсов. Природой обусловлено, что о детях заботятся его значимые взрослые, которые для ребенка являются самым важным внешним ресурсом» [1]. При регулярном столкновении ребенка с неприятием, отвержением и жестоким обращением со стороны самых близких людей - окружающий мир начинает восприниматься как небезопасный, формируется недоверие, повышенная тревожность и страх близости. Если травматические события носят повторяющийся, регулярный характер, то их последствия оказывают влияние на мозг и нервную систему, тем самым, повышая риск развития психических расстройств: «Такого рода стресс способен привести к реформированию гиппокампа. Анализ исследований выявили, что полученная в начале жизни психотравма, может нарушить адекватное развитие гиппокампа и воздействовать на его функционирование во взрослой жизни. Корреляция между масштабом гиппокампа и его сензитивностью к стрессовым расстройствам доказана клинически» [2].

Под воздействием психотравмирующих переживаний у человека формируются приспособительные паттерны поведения и убеждения, которые в дальнейшей перспективе часто оказываются дисфункциональными, снижается адаптивность к стрессовым факторам: «...для них развернется настоящая трагедия с травматизацией психики и глубокими разрушительными последствиями на личность и все существующие жизненные взаимодействия, ухудшения здоровья, в целом снижением качества жизни, ее удовлетворенностью, что скажется не только на настоящем

момент, но и, безусловно, отразится на жизненную перспективу...» [1]. Таким образом, на первый план выходит необходимость минимизации влияния негативных детских переживаний на взрослую жизнь человека.

Научное исследование проблематики психологической травмы и ее влияния на формирование личности началось со второй половины XIX века и по сей день остается одной из самых актуальных тем в психологии. Наиболее известны труды З. Фрейда, О. Фенихеля, А. Адлера, К. Б. Ван дер Колка, П. Маклина и др. Однако не смотря на большую теоретическую базу, наблюдается нехватка опыта практической деятельности по коррекции влияния негативных детских переживаний во взрослом возрасте, особенно среди отечественных источников.

Практическая значимость данной работы состоит в возможности использования результатов исследования для более эффективной проработки негативных детских переживаний во взрослом возрасте методами КПТ.

Когнитивно-поведенческая терапия доказала свою эффективность в преодолении механизмов психологической защиты, формировании новых копинг-стратегий для улучшения психоэмоционального здоровья и повышения качества жизни. Авдеева Т. О. и Волоскова В. А. также приводят примеры успешного использования КПТ в работе с детьми и подростками, получившими психологическую травму «...фокусируясь на изменении негативных мыслей и поведения, возникающими после переживания травмирующих событий» [3]. «КПТ основана на теории о том, что мышление людей влияет на их эмоции и поведение. Помогая клиентам модифицировать дисфункциональное и неконструктивное мышление, можно добиться устойчивых изменений в настроении и поведении» [6, с.39]. Целью когнитивной психотерапии является анализ и изменение мышления человека так, чтобы он пришел к осознанию своих иррациональных, ригидных способов мышления и смог заменить их на рациональные и адаптивные способы. Данный вид терапии является клинически доказанным, что ставит его на первые позиции при выборе терапевтической стратегии.

Цель данной работы - исследовать как опыт, полученный в детстве отражается на жизни взрослого индивида, определить методы и техники, способствующие снижению влияния негативных детских переживаний на психоэмоциональное состояние взрослого человека. Разработать серию психокоррекционных занятий с применением техник КПТ. И реализовать разработанную программу на практике.

Детские воспоминания взрослых людей часто исследуются психологами для того, чтобы выявить истинную причину нынешних проблем. Жизненный сценарий

человека во многом зависит от отношений со значимыми взрослыми в детстве, а также от воздействия социальных и биологических факторов. «Если мы чувствовали себя любимыми своими родителями, если они принимали нас такими, какие мы есть, у нас была «теплая» семья. Дом был согревающим душу очагом, к которому стремится каждый человек. И это детское чувство – быть принятым и любимым – мы трансформируем в основополагающий позитивный жизненный настрой, сопровождающий нас во взрослой жизни: мы чувствуем себя в безопасности в окружающем мире» [7, с.15].

«Одной из форм проявления детской психологической травмы может быть эмоциональное жестокое обращение, включающее в себя как эмоциональное насилие, так и эмоциональное пренебрежение» [4]. В данной статье основное внимание будет уделено именно этим аспектам психологической травмы.

Проблему эмоционального пренебрежения раскрывает в своей работе «Взрослые дети эмоционально незрелых родителей» доктор психологии Линдси К. Гибсон. «Эмоциональная заброшенность в детстве выливается в болезненное чувство эмоционального одиночества, способное негативно влиять на жизнь человека в долгосрочной перспективе...» [8, с.18]. Она пишет, что дети эмоционально незрелых родителей часто чувствуют себя одинокими, хотя их родители могут выглядеть и вести себя абсолютно нормально, заботиться о физическом здоровье детей и обеспечивать их физические потребности и безопасность. Вырастая, такие люди продолжают испытывать внутреннюю пустоту, даже если чисто внешне они ведут нормальную взрослую жизнь [8, с.24-25]. «Эмоциональная холодность родителей вынуждает детей учиться ставить чужие потребности выше собственных, оплачивая таким образом возможность иметь отношения с другими людьми. Они не рассчитывают на поддержку и интерес со стороны окружающих, часто они берут на себя роль спасателя» [8, с.31].

О последствиях негативных детских переживаний и последующих за ними трудностях психотерапии пишет в своей работе Я. Фишер. «Одно из многих последствий психической травмы – утрата доверия к другим людям. Кроме того, страх быть уязвимым, раскрыться, впасть в зависимость, а также тщательные попытки контролировать грусть и злость являются типичными симптомами. Для ребенка все перечисленные фобии служат средством приспособления в мире, где нет доверия даже близким людям, где наказывают за слезы и гнев, где спекулируют на эмоциональных потребностях, а зависимость таит в себе опасность. Однако подобный опыт в разы повышает трудность травмотерапии, поскольку в этом процессе мы не

можем не быть уязвимыми, оказываясь неспособными предотвратить спонтанное возникновение более чем естественного чувства зависимости или запретить себе плакать, злиться» [9, с.19].

Дж. Бек подробно описывает влияние убеждений как устойчивых когнитивных феноменов на то, как человек воспринимает и интерпретирует ситуацию. «Представления о себе, других людях и окружающем мире формируются с детства. Глубинные убеждения формируют настолько фундаментальные интерпретации, что люди часто не могут их осознать. Человек воспринимает эти идеи, как абсолютную истину...Хорошо адаптированные люди большую часть времени действуют согласно своим реалистичным позитивным убеждениям. Однако у всех нас есть латентные негативные убеждения, которые могут частично или полностью активизироваться в ситуации тематически связанных с ними событий или при наличии стрессоров.» [6, с.59]. У людей с нарушениями психического здоровья в анамнезе или живущих в условиях постоянного стресса и опасности, позитивные глубинные убеждения могут быть неразвиты или вовсе отсутствовать. А вот негативные установки будут сформированы довольно прочно. В момент когда эти установки формировались, они могли быть реалистичными и даже полезными, но в последующей жизни эти убеждения, скорее всего, будут дисфункциональными, категоричными, нереалистичными и дезадаптивными. [6, с.61]

Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия помогает выявить негативные промежуточные и глубинные убеждения, а также когнитивные искажения и подвергнуть их реструктуризации. С целью выработки новых позитивных, адаптивных убеждений и формирования функциональных копинг-стратегий для улучшения психоэмоционального здоровья и повышения качества жизни в целом.

Изучив теоретические аспекты влияния негативных детских переживаний на психоэмоциональное здоровье и качество жизни взрослого индивида, следует перейти к практической части исследования: применения методов когнитивно-поведенческой терапии для реструктуризации глубинных негативных установок и коррекции психологического, и эмоционального состояния.

Практическая часть работы разделена на три этапа. Первый этап представляет собой первичную диагностику и направлен на выявление взаимосвязи между травматическим опытом в детстве и состоянием психологического здоровья во взрослом возрасте. В качестве диагностических методик использовались:

1. «Опросник детской травмы» CTQ-SF (в адаптации Е.Д. Касьянова);

2. «Шкала тревоги Спилбергера – Ханина» STAI (в адаптации Ю.Л. Ханина)
3. Тест «Индекс жизненной удовлетворенности» ИЖУ (в адаптации Н.В. Паниной);
4. «Опросник психоэмоционального здоровья» GHQ-12 (в переводе А. Лисицыной);

На корректирующем этапе были проведены психологические сессии с применением техник КПТ для выявления негативных убеждений, когнитивных искажений и их дальнейшей реструктуризации.

Завершающий этап контрольной диагностики проводился с целью проверки эффективности использования методик КПТ в возможностях снижения влияния негативных детских переживаний на психологическое состояние повзрослевшего человека.

В первом констатирующем этапе выборку исследования составили 10 человек, участвовали двое мужчин и восемь женщин в возрасте от 30 до 50 лет. В анамнезе у всех респондентов имеются негативные детские переживания разной степени интенсивности. Так результаты опросника детской травмы СТQ (рис. 1) позволили выявить преобладание эмоционального насилия и пренебрежения среди участников исследования.

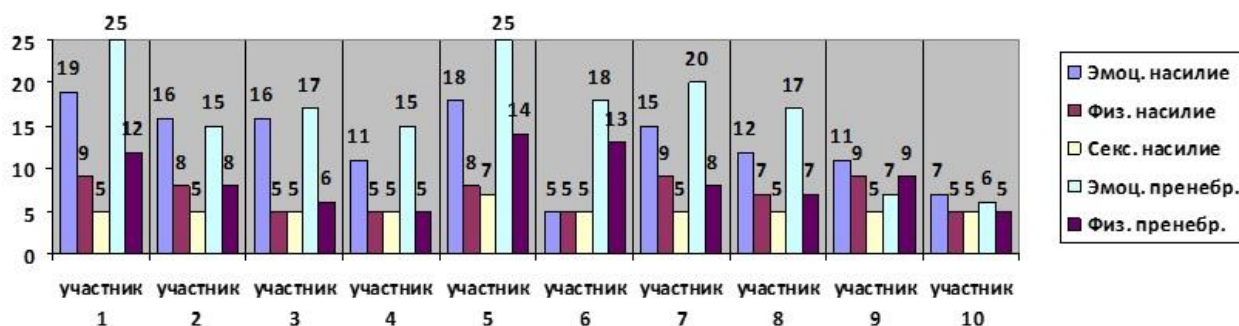


Рисунок 1. Результаты исследования негативного детского опыта по «Опроснику детской травмы» (минимальное значение 5)

После проведения исследования по шкале Спилбергера – Ханина у 40% респондентов (4 человек) был выявлен высокий уровень личностной тревожности, у 1 человека – очень высокий уровень личностной тревожности и у 50% (5 человек) – средний уровень. По шкале ситуативной тревожности результаты следующие: у 20% (2 человек) был выявлен очень высокий уровень, у 50% (5 человек) – высокий уровень ситуативной тревожности и у 30% (3 человек) – средний уровень (рис. 2).

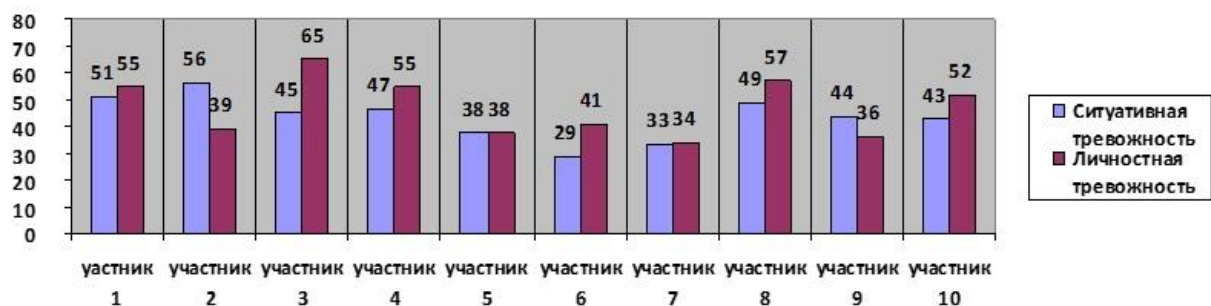


Рисунок 2. Результаты первичной диагностики тревоги «Шкала тревоги Спилбергера – Ханина»

В ходе исследования была замечена взаимосвязь: у тех участников, в анамнезе которых преобладали эмоциональное пренебрежение и насилие был выявлен более высокий уровень тревожности и пониженный индекс удовлетворенности жизнью (результаты исследования по индексу жизненной удовлетворенности отображены на рисунке 3 и 4), в сравнении с участниками, в анамнезе которых зафиксировано физическое насилие и пренебрежение. Вследствие чего родилась гипотеза, что при регулярном негативном эмоциональном воздействии на ребенка (оскорбления, угрозы, манипуляции, запугивания и т.д.). У ребенка нарастает уровень тревоги и страха, который в последствии не находит выхода. «В отличие от чувства страха, которое является реакцией на стимул в реальном времени, тревога — это переживание, направленное на угрозу в будущем. Механизм развития тревоги связан со способностью оценивать потенциальные угрозы в окружающей среде» [5]. То есть в случаях с физическим насилием цикл выглядит так: стимул (негативное вербальное воздействие, угроза), реакция (тревога и страх), разрешение конфликта (физическое наказание). А при психологическом насилиии разрешение конфликта может так и не наступить, запущенный цикл так не завершится: стимул (негативное вербальное воздействие, угроза), реакция (тревога, страх), разрешение ситуации часто отсутствует. Что формирует у ребенка страх к незавершенным действиям и постоянное ожидание наказания. Можно предположить, что здесь имеет место быть эффект Зейгарник: незавершенное действие запоминается лучше, чем завершенное.

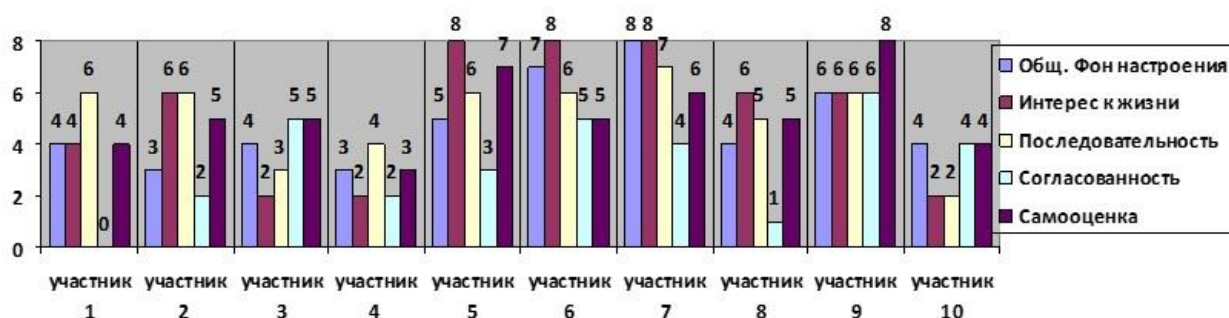


Рисунок 3. Результаты первичной диагностики «Индекса жизненной удовлетворенности»

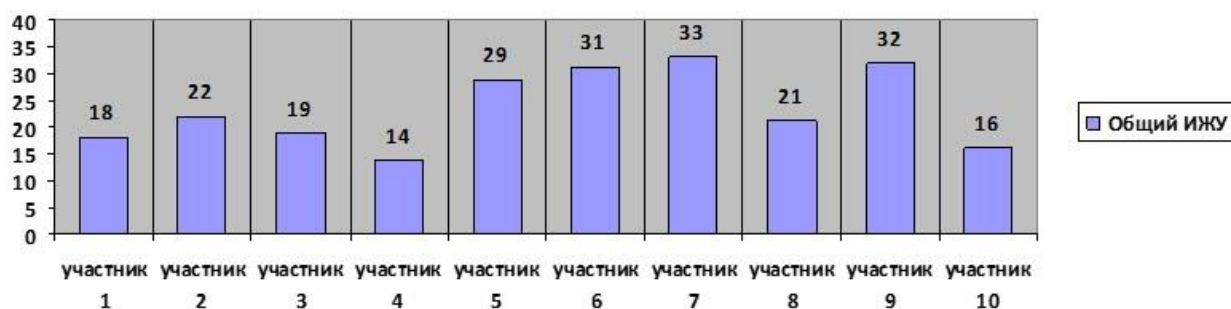


Рисунок 4. Результаты первичной диагностики общего «Индекса жизненной удовлетворенности»

В завершении констатирующего этапа исследования было проведено диагностирование психоэмоционального состояния респондентов, для этого мы использовали опросник общего психологического здоровья GHQ-12. Согласно исследованию у 20% участников был выявлен высокий уровень психологического неблагополучия, у 50% участников (5 человек) зафиксирован средний уровень психологического неблагополучия и у 30% - низкий уровень. Наглядные результаты представлены на рисунке 5.



Рисунок 5. Результаты первичной диагностики по «Опроснику общего психологического здоровья»

Далее по результатам первичной диагностики были определены трое участников, среди которых реализовывалась психокоррекционная программа. Данная программа была рассчитана на 3 недели, периодичность сессий – 1 раз в неделю. Продолжительность программы составила 3 сессии, длительность консультаций по 60 минут. Целевая аудитория: 3 человека с высокой тревожностью и сниженным индексом жизненной удовлетворенности по результатам тестов. Всего было проведено 9 занятий, по 3 сессии на каждого участника. Под каждого участника были подобраны техники КПТ, соответствующие личному запросу испытуемого (когнитивный континуум, мотивационная матрица, временная шкала). Но помимо индивидуального подбора стратегий терапии, в каждом случае применялись стандартные методики когнитивной терапии, такие как:

- психообразование (объяснение когнитивной модели);
- составление протокола СМЭР для определения автоматических мыслей и дисфункциональных паттернов поведения;
- техника «Падающая стрела» для выявления промежуточных и глубинных убеждений;
- диспут по принципу «Сократовского диалога» для реструктуризации дезадаптивных установок.

Каждая встреча (сессия) отличалась друг от друга, но тем не менее имела идентичную структуру:

1. вводная часть;
2. основное содержание (проверка домашнего задания, формулировка запроса, выявление проблемного поля);
3. практическая часть;
4. завершающий этап (выдача домашнего задания, прощание).

Вводная часть содержала приветствие, знакомство и установление терапевтического рапорта (1 сессия), обсуждение самочувствия после предыдущей встречи (2 и 3 сессии), определение повестки сессии.

Основное содержание сессии включало в себя: проверку домашнего задания (2 и 3 сессии), формулировку запроса участника, составление протокола СМЭР (1 сессия), выявление проблемного поля.

Практическая часть представляет собой применение техник КПТ и ресурсирование клиента.

Завершающий этап состоял из определения и выдачи домашнего задания на неделю. Рефлексии для оценки состояния как в психологическом, так и в физическом планах. И прощания (завершение сессии).

Основной упор в программе психокоррекции делался на стабилизацию психоэмоционального состояния, формировании навыка осознания собственных сильных сторон, развитии положительного самоотношения и формированию новых эффективных стратегий поведения.

Рассмотрим подробнее основные техники КПТ, которые были применены в коррекционной программе.

Протокол СМЭР (Ситуация, Мысли, Эмоции, Реакции) — помогает клиенту осознать, связь между мыслями, эмоциями, телесными и поведенческими реакциями, а затем с помощью осознанного и критического наблюдения за своими мыслями и действиями - научиться менять иррациональные установки, улучшая эмоциональную регуляцию. Также СМЭР используется, как вспомогательный инструмент для формирования более конструктивных и адаптивных поведенческих реакций [10, 43-46 с.]

«Падающая стрела» (вертикальный спуск) помогает последовательно «спускаться» от поверхностных автоматических мыслей к глубинным убеждениям, лежащим в основе негативных эмоций и поведения. «В рамках данной техники специалисту нужно задавать следующие вопросы: «Предположим, это окажется правдой – и что тогда?» или «...что это будет значить для вас?» [11, с.61], чтобы выявить скрытые, часто дисфункциональные, установки. Это позволяет осознать корень проблемы и работать над изменением этих глубинных верований.

«Когнитивный континуум» - данная методика применяется для модификации как автоматических мыслей, так и убеждений, которые отражают поляризованное мышление помогает увидеть градации между крайними оценками (плохо/хорошо, успех/провал), снижает катастрофизацию, перфекционизм и самокритику, позволяя более гибко и рационально воспринимать жизнь и себя, и справляться с трудностями. [4, с.404]

«Сократовский диалог» используется для поиска истины и более глубокого понимания сути предмета спора, развития критического мышления и самоанализа через серию наводящих вопросов, направляя собеседника к самостоятельным выводам и решениям [12].

«Мотивационная матрица» (анализ преимуществ и недостатков мысли) в КПТ — это инструмент для анализа и структурирования внутренних побуждений клиента.

Помогает «...ориентировать человека на оценку возможных последствий (как положительных, так и отрицательных) сохранения определенного убеждения...оценить краткосрочные и долгосрочные преимущества и недостатки текущего образа мыслей...» [11, с.91] Техника помогает понять несоответствие между декларируемыми целями и реальным поведением. А затем разработать план изменения дисфункциональных мыслей и действий для достижения более здоровой мотивации, основанной на реалистичных целях и ценностях, а не на искажениях.

«Временная шкала» - это метод работы, который помогает человеку осознать, как прошлое влияет на настоящее. Но фокусируется на настоящем и будущем, используя временную перспективу для переосмысления проблем, ограничивает длительность тревожных мыслей и планирует действия для достижения целей. Это структурированный подход, позволяющий клиенту увидеть свои проблемы не как вечные, а как решаемые задачи в определенные промежутки времени.

В финале работы каждый из участников отметил улучшение психоэмоционального состояния и снижение ситуативной тревожности после сессий. Повышение осознанности и внимания к своим мыслям и чувствам. Участники смогли актуализировать свои ценности и смыслы, и определить новые цели и задачи в работе. Так же был отмечен интерес к дальнейшей работе по самопознанию и личностному росту.

Для проверки эффективности проведенной работы по психокоррекции негативных детских переживаний во взрослом возрасте, после завершения курса сессий среди участников была проведена контрольная диагностика. Диагностические методики использовались те же, что и для первичной оценки. Ниже приведены результаты сравнительного анализа (рис. 6).

Участник 1 Участник 2 Участник 3

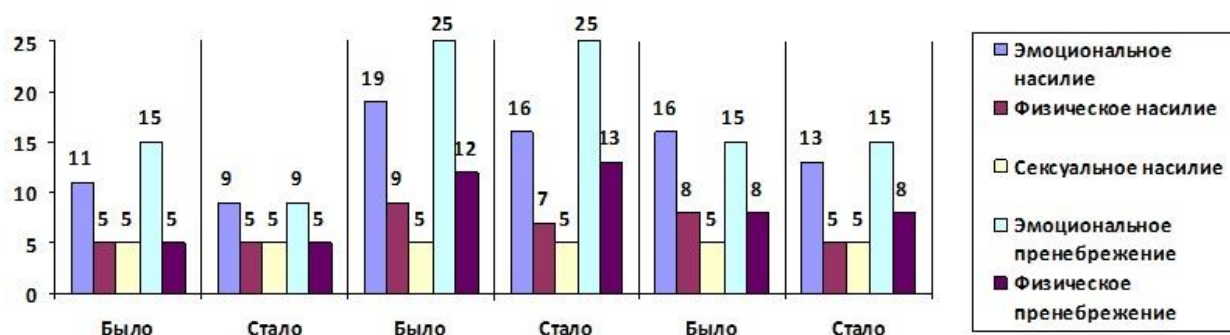


Рисунок 6. Сравнительные результаты «Опросника детской травмы» (минимальное значение 5)

Можно заметить, что сам травматический опыт, полученный в детстве конечно никуда не пропал, однако изменилось восприятие участниками данного опыта. Это наглядно демонстрируют результаты повторного тестирования.

Далее рассмотрим сравнительные результаты «Шкалы тревоги Спилбергера – Ханина» STAI, представленные на рисунке 7.

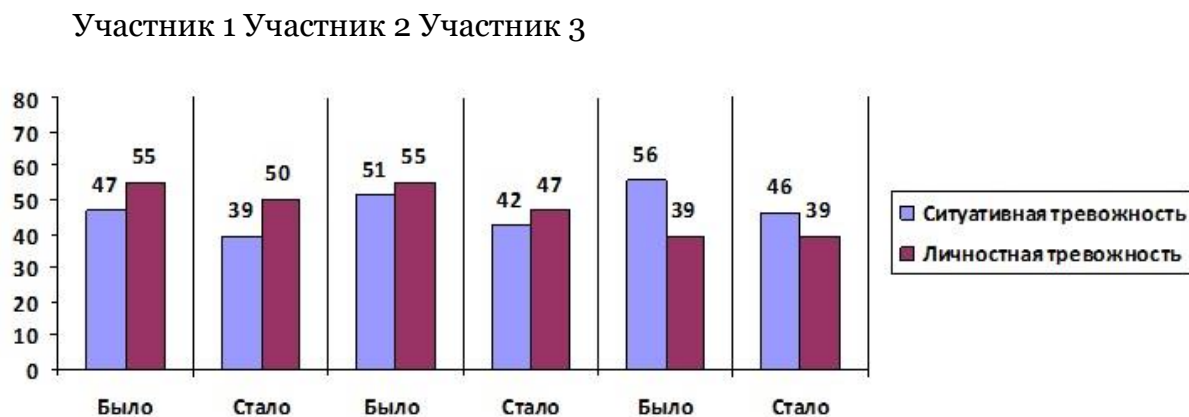


Рисунок 7. Сравнительные результаты «Шкала тревоги Спилбергера – Ханина»

Шкала тревоги Спилбергера – Ханина при вторичной диагностике показала снижение уровня ситуативной и личностной тревоги у участников исследования.

Тест «индекс жизненной удовлетворенности» ИЖУ (рис. 8) зафиксировал изменения отдельных факторов по шкалам: интерес к жизни, согласованность, положительная оценка себя и общий фон настроения.

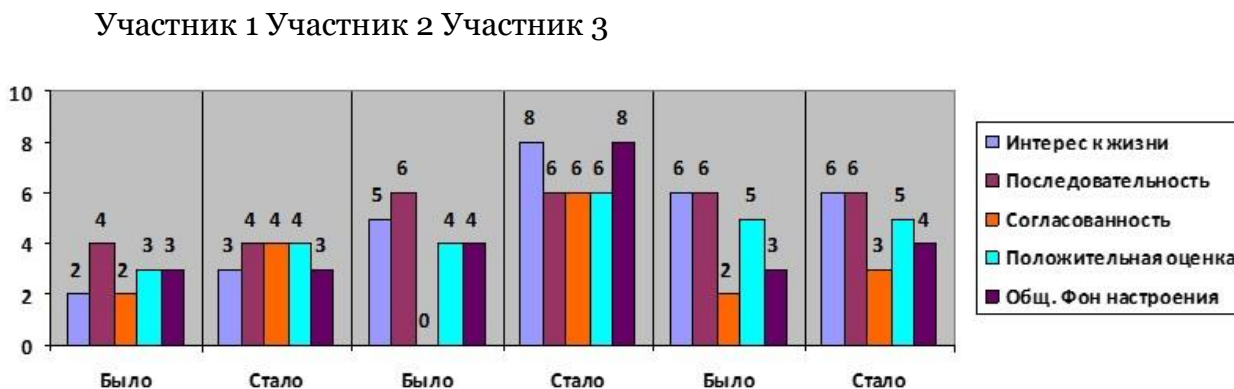


Рисунок 8. Сравнительные результаты по методике «Индекс жизненной удовлетворенности»

Таким образом можно заметить, что общий уровень жизненной удовлетворенности повысился у всех участников исследования. Так у участника №1 общий индекс жизненной удовлетворенности при первичной диагностике был равен

14 балам, а при повторном тестировании он составил 18 баллов. У 2-ого участника особенно выражена положительная динамика в данном тесте. Первичный ИЖУ участника составил 18 баллов, повторный – сильно вырос и составил 31 бал. Общий ИЖУ участника №3 был 22 бала, а после коррекционных сессий стал 24 бала.

В завершении оценки эффективности проделанной работы рассмотрим результаты контрольной диагностики по шкале психического неблагополучия «Опросник психоэмоционального здоровья» GHQ-12, представленные ниже на рисунке 9.

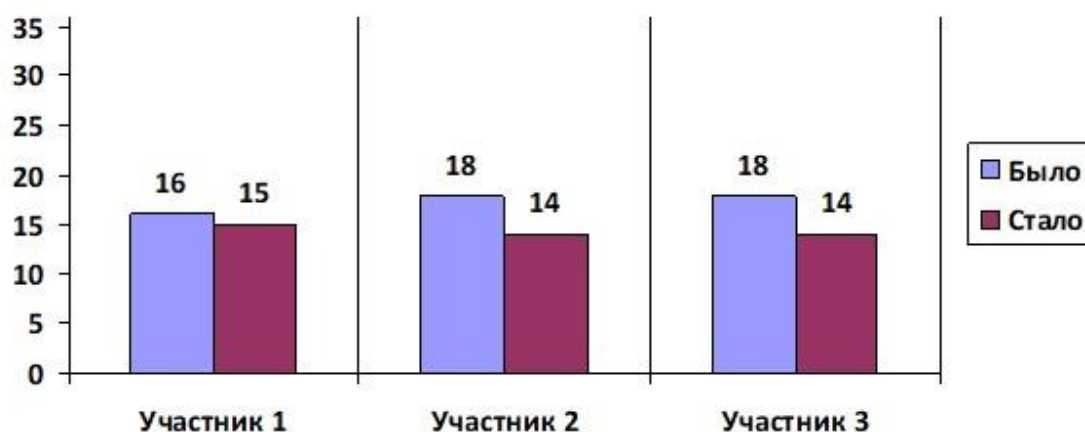


Рисунок 9. Сравнительные результаты по методике «Опросник психоэмоционального здоровья GHQ-12»

Как видно из сравнительного анализа у всех трех участников снизился уровень психического неблагополучия. Что позволяет сделать вывод о положительной динамике и эффективности психокоррекционной работы.

Подводя итоги исследовательской работы можно отметить, что проблема влияния негативного детского опыта на жизнь взрослого человека является одной из самых актуальных в современной психологии. Это обусловлено тем, что детские травмы являются первопричиной многих психических расстройств, нарушений привязанности и соматических заболеваний во взрослом возрасте. Целью работы было снижение влияния негативного детского опыта на качество жизни уже повзрослевшего человека. Проведенная диагностика помогла выявить основные мишени терапии, ими стали повышенная тревожность, повышенный уровень психического неблагополучия и сниженный индекс жизненной удовлетворенности. В рамках коррекционных встреч были собраны протоколы СМЭР, проведена работа по выявлению негативных убеждений, когнитивных искажений и их реструктуризации при помощи техник КПТ. Каждую сессию проводилось психообразование и

разъяснение когнитивной модели. Конечно 3-х сессий недостаточно для полноценной коррекционной работы. Но, несмотря на ограниченность количества встреч, нам удалось добиться положительной динамики, о чем свидетельствуют результаты повторной диагностики. Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия в очередной раз доказала свою эффективность, ее методы помогают снизить влияние негативного опыта и деструктивных установок, полученных в детском возрасте, на качество жизни взрослого человека. Что позволяет рекомендовать данный вид терапии для психокоррекции негативных детских переживаний и улучшения эмоционального здоровья у повзрослевшего индивида.

Список литературы

1. Голубева, Ю. В. Особенности психической травматизации в детском возрасте, ее влияние на жизненные взаимодействия и жизненную перспективу молодой личности / Ю. В. Голубева. — Текст : непосредственный // Исследования молодых ученых : материалы LIX Междунар. науч. конф. (г. Казань, апрель 2023 г.). — Казань: Молодой ученый, 2023. — С. 82-88. Режим доступа: URL: <https://moluch.ru/conf/stud/archive/488/17943> (Дата обращения 20.12.2025)
2. Екатеринина, А. А. Влияние детской психической травмы на взрослую жизнь / А. А. Екатеринина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 10 (300). — С. 213-215. Режим доступа URL: <https://moluch.ru/archive/300/67810> (Дата обращения 22.12.2025)
3. Авдеева Т. О., Волоскова В. А., Толстошеина В. А., Цыплухина Е. А. Теоретическое обоснование подходов к профилактике психологической травмы у детей и подростков в трудной жизненной ситуации // Актуальные исследования. 2024. №23 (205). Ч.II. С. 78-81. Режим доступа URL: <https://apni.ru/article/9563-teoreticheskoe-obosnovanie-podhodov-k-profilaktike-psihologicheskoy-travmy-u-detej-i-podrostkov-v-trudnoj-zhiznennoj-situacii> (Дата обращения 15.01.2026)
4. Лолаева А.С., Худалова М.З. Влияние детской психологической травмы на взрослую жизнь // Психолог. 2024. № 2. с. 33-48. DOI: 10.25136/2409-8701.2024.2.70417 EDN: WBKFUJ Режим доступа URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=70417 (Дата обращения 23.12.2025)
5. Еремеева В.А., Жукова М.А. Экспозиция в терапии детской тревожности: общее руководство и разбор клинического случая - Консультативная психология и психотерапия - 2025. Том 33. № 3. С. 123-147 Режим доступа doi:10.17759/cpp.2025330306 ISSN: 2075-3470 / 2311-9446 (online) (Дата обращения 18.01.2026)

Список источников

6. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. 3-е издание – СПб.: Питер, 2025. – 512 с.
7. Шталь С. Ребенок в тебе должен обрести дом. Вернуться в детство, чтобы исправить взрослые ошибки. – Москва: Эксмо, 2022. – 304 с.

8. Гибсон, Л. К. Взрослые дети эмоционально незрелых родителей: как научиться ценить себя и наладить отношения с родителями. Н. Новгород: изд-во Елены Терещенковой, 2018. – 236 с. 25-26 с.
9. Фишер Я. Трансформация травмы. Рабочая тетрадь для переживших травму и для терапевтов. – СПб.: Питер, 2024. – 176 с.
10. Федоренко П.А. Когнитивно-поведенческая терапия – все по полочкам. Эффективные методы и практики для изменения мышления и преодоления невроза. Большое руководство для специалистов и вдумчивых читателей. – Москва: Издательство АСТ, 2025. – 624 с.
11. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. – СПб.: Питер, 2021. – 656 с.
12. Уолтман С., Кодд III Т., Макфарр Л., Мур Б. Сократовские вопросы в психотерапии и консультировании. – СПб.: Питер, 2025. – 464 с.