

Опросник негативного детского опыта: разработка и апробация диагностического инструмента

Константиновская О.В.,

Магистр психологии,
психолог-консультант,
Москва, Россия,
support@olgakonstanti-
novskaya.ru,

DOI 10.25991/n1825-2449-2543-n

УДК 616.07

Аннотация

В статье представлен новый диагностический инструмент — опросник негативного детского опыта (НДО), разработанный на основе эмпирической классификации психических травм *О.В.Защиринской (2022)* и опросника *Д.Дж.Наказавы (2021)*. Методика создана для изучения связи неблагоприятного детского опыта, творческого потенциала и посттравматического роста у профессиональных художников актуального искусства. Описаны процедура создания опросника, его структура и результаты апробации на выборке 83 респондентов.

Ключевые слова: неблагоприятный детский опыт, психическая травма, психодиагностика, детская психотравматизация, опросник НДО.

Olga V. Konstantinovskaya,

Master's Degree in Psychology,
Consulting Psychologist,
Moscow, Russia,
support@olgakonstantinovskaya.ru,

Adverse childhood experiences questionnaire: development and validation of a diagnostic instrument

Для цитирования:

Константиновская, О. В. (2026).
Опросник негативного детского
опыта: разработка и апробация
диагностического инструмента.
Психология человека и социальной
среды, (1), 92–103. doi:10.25991/n1825–
2449–2543-n

Abstract

This article presents a new diagnostic instrument — the Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire, developed based on O. V. Zashchirinskaya's empirical classification of psychological trauma and D. J. Nakazawa's questionnaire. The methodology was designed to examine the relationship between adverse childhood experiences, creative potential, and post-traumatic growth among professional contemporary artists. The article describes the questionnaire development procedure, its structure, and the results of pilot testing on a sample of 83 respondents.

Keywords: adverse childhood experiences, psychological trauma, psychodiagnostics, childhood traumatization, ACE questionnaire.

Введение

Проблема диагностики неблагоприятного детского опыта (НДО) и его влияния на психическое здоровье взрослых становится всё более актуальной в современной психологической практике (*Cloitre, Cohen, & Koenen, 2006; Herman, 1992*). Классическое исследование неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences, ACE Study), проведённое В. Феллити, Р. Андой и соавторами в медицинской организации «Кайзер Перманенте» и Центрах по контролю и профилактике заболеваний США в 1995–1997 годах, стало одним из крупнейших исследований, систематически продемонстрировавших устойчивую градуированную связь между кумулятивным негативным детским опытом и множественными проблемами физического и психического здоровья во взрослом возрасте: чем больше психотравм, тем выше риск неблагоприятных исходов (*Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks, 1998; Тарабрина, 2001*).

За последние десятилетия были созданы различные инструменты для оценки НДО, среди которых наиболее известны опросник НДО (Adverse Childhood Experiences Questionnaire, ACE-Q) и его модификации (*Felitti и др., 1998*). Анализ существующих инструментов диагностики НДО выявил ряд ограничений (*McLennan, MacMillan, & Afifi, 2020*).

Во-первых, опросники характеризуются значительной гетерогенностью по содержанию и структуре, что затрудняет сопоставление результатов исследований (*McLennan и др., 2020*).

Во-вторых, большинство методик имеют узкий фокус, ограничиваясь преимущественно оценкой семейной дисфункции и насилия, оставляя без внимания другие значимые категории психических травм (*McLennan и др., 2020*) (например, социальные травмы: школьная травля, миграцию и травмы при нарушении физического здоровья).

В-третьих, многие опросники используют бинарную шкалу (да/нет), не позволяющую дифференцировать частоту или интенсивность травматического опыта (*McLennan и др., 2020*). Наконец, некоторые методики являются достаточно объёмными (до 40+ вопросов), что снижает их применимость в условиях скрининговых исследований или ограниченного времени консультирования (*Ford, Hughes, Hardcastle, Lemma, Davies, Edwards, & M. A. Bellis. 2019*).

Теоретические основания и обоснование разработки опросника

В российской психологии значимым вкладом является эмпирическая классификация психических травм, разработанная О. В. Заширинской, которая предлагает широкую систематизированную типологию психотравматизации. Классификация выделяет три вида психических травм: социогенные, интерперсональные и травмы при нарушении физического здоровья. Интерперсональные психические травмы, являющиеся одной из наиболее распространённых и клинически значимых категорий (*Cloitre и др., 2006*), включают пять групп: травмы развития, психические травмы, обусловленные личностными особенностями, травмы насилия, травмы интимно-личностных отношений и травмы утраты (*Заширинская, 2019*).

На основе данной классификации О. В. Заширинской была разработана методика «Диагностика видов психических травм», которая содержит 29 вопросов и оценивает весь спектр психических травм. Однако она не специализирована на детском периоде, и для некоторых задач, таких как скрининговые исследования, предпочтительны более короткие версии.

Опросник, предложенный Д. Дж. Наказавой представляет собой компактный инструмент для оценки детского неблагополучия, ориентированный на широкую аудиторию и самостоятельное использование вне клинического контекста (*Наказова, 2021*). Однако, как и большинство западных методик, он фокусируется преимущественно на семейной дисфункции, оставляя без внимания другие значимые категории травм.

Создание опросника НДО было обусловлено специфическими задачами исследования творческого потенциала как ресурса посттравматического роста у профессиональных художников актуального искусства. Существующие методики не позволяли комплексно оценить весь спектр неблагоприятного детского опыта в экономичном формате, адекватном для данной профессиональной группы.

Разработка опросника была направлена на синтез преимуществ обеих методик: компактности опросника Д. Дж. Наказавы и комплексности классификации О. В. Заширинской, с фокусом на ретроспективной оценке детского опыта (до 18 лет) и использованием 4-балльной шкалы для дифференциации частоты и субъективной тяжести травматического опыта. Таким образом, методика представляет собой авторскую компиляцию, адаптированную под задачи конкретного эмпирического исследования и прошедшую первичную апробацию на специфической выборке.

Описание стимульного материала

Опросник включает в себя 21 вопрос, направленный на ретроспективную оценку неблагоприятного опыта, пережитого в возрасте до 18 лет. Ответы на вопросы даются по 4-балльной шкале, где респонденту предлагается выбрать один из четырех вариантов, наиболее точно описывающих частоту или тяжесть пережитого события.

Инструкция для участников

«Вам будут предложены 21 утверждение, касающиеся вашего детского опыта до 18 лет. Пожалуйста, оцените описанные события применительно к вам, выбрав один из четырех вариантов ответов».

Краткое описание тестовых шкал

Структура опросника включает 3 основные шкалы, одна из которых детализирована на 5 подгрупп в соответствии с эмпирической классификацией психических травм О. В. Защириной и её «Диагностики видов психических травм».

Социогенные психические травмы оценивают опыт, связанный с наблюдением насилия, тяжелыми переживаниями при смене места жительства, а также последствиями дорожно-транспортных происшествий.

Интерперсональные психические травмы представляют собой наиболее объемный блок, диагностирующий психотравмирующий опыт в межличностных отношениях. Он разделен на 5 подгрупп:

- **Группа 1.** Психическая травма развития — нарушение привязанности, отсутствие заботы и защиты со стороны семьи, проживание с лицами с зависимостью от ПАВ или психическими заболеваниями.
- **Группа 2.** Психические травмы, обусловленные личностными особенностями — переживание фрустрации из-за нереализованных ожиданий, несправедливое лишение заслуженных результатов.
- **Группа 3.** Психические травмы насилия — опыт физического, эмоционального и сексуального насилия со стороны взрослых, а также травля со стороны сверстников.
- **Группа 4.** Психические травмы интимно-личностных отношений —

переживание предательства, отвергнутой любви, опыта отношений, подрывающих самооценку.

- **Группа 5.** Психическая травма утраты — смерть родителей, их уход из семьи (развод, отказ), а также суицидальные случаи в семье.

Психические травмы при нарушении физического здоровья оценивают наличие в детстве серьезных физических травм, хронических заболеваний и нападений животных, а также степень их влияния на ментальное здоровье.

Описание выборки

В исследовании приняли участие 83 профессиональных художника (76% женщин, 24% мужчин, средний возраст около 35–36 лет), работающих в сфере актуального искусства — особого направления, ориентированного на концептуальное осмысление проблематики современности, использование расширенного спектра медиумов и критическую рефлексию социокультурных контекстов. Рекрутирование осуществлялось методом экспертного отбора через специализированные профессиональные сообщества с предварительной верификацией портфолио участников.

Возрастное распределение отражает специфику профессионального поля: 59% респондентов находятся в возрасте 31–50 лет (период зрелой творческой активности и публичного признания), 35% составляют молодые художники 21–30 лет, 6% — старше 50 лет. Преобладание женщин в выборке согласуется с данными о феминизации креативных индустрий в России.

Критерии включения предполагали профессиональную принадлежность к актуальному искусству (работа с экспериментальными медиа, новыми художественными стратегиями), что исключало представителей академической школы и традиционных направлений. Такая выборка позволила изучить связь неблагоприятного детского опыта, творческого потенциала и посттравматического роста в специфической профессиональной среде, характеризующейся высокой рефлексивностью и готовностью к работе с личным психотравматическим материалом.

Обработка результатов

Обработка результатов производится путём прямого количественного анализа полученных оценок. Каждый ответ оценивается по 4-балльной шкале, где более высокий балл соответствует большей частоте или тяжести травматического опыта.

Суммарный балл по каждой из трёх основных шкал (социогенные травмы, интерперсональные травмы, травмы при нарушении физического здоровья) позволяет

оценить степень выраженности конкретного вида психической травмы. Интерперсональные травмы дополнительно детализируются по пяти подгруппам. Общий балл по опроснику отражает кумулятивную тяжесть неблагоприятного детского опыта респондента.

Результаты исследования

Применение опросника НДО на выборке профессиональных художников актуального искусства ($n=83$) позволило получить комплексную картину распространённости неблагоприятного детского опыта в данной профессиональной группе. Анализ уровней выраженности НДО показал, что подавляющее большинство выборки (93%) характеризуется средним уровнем выраженности НДО, низким уровнем — 5%, высоким — 2% художников. Эти данные соответствуют представлениям о том, что умеренный неблагоприятный детский опыт характерен для творческих профессионалов и способствует креативности, тогда как экстремальный или полностью благополучный опыт связаны с меньшим творческим потенциалом (Thomson & Jaque, 2018).

Анализ типологии неблагоприятного детского опыта выявил преобладание интерперсональных психических травм — категории, связанной с нарушениями в межличностных отношениях. Внутри этой группы наиболее распространёнными оказались психотравмы, обусловленные личностными особенностями (переживание фрустрации, несправедливое лишение заслуженного) — 96% респондентов сообщили о таком опыте. Высокую распространённость также продемонстрировали травмы развития (нарушение привязанности, отсутствие заботы) — 92% и травмы насилия (физическое, эмоциональное, сексуальное насилие, буллинг) — 90%. Травмы интимно-личностных отношений (предательство, отвергнутая любовь) встречались у 89% участников. Социогенные травмы (травма свидетеля, последствия ДТП, миграция) присутствовали у 86% выборки. Наименее распространёнными оказались психическая травма при нарушении физического здоровья (54%) и травмы утраты родителей или близких (45%).

Вид психотравм	n	%
Интерперсональные психические травмы (общий показатель)	83	100
Психические травмы развития	76	92
Психические травмы, обусловленные личностными особенностями	80	96

Психические травмы насилия	75	90
Психические травмы интимно-личностных отношений	74	89
Психические травмы утраты	37	45
Социогенные психические травмы	71	86
Психические травмы при нарушении физического здоровья	45	54

Табл. 1. Распространенность видов психических травм в выборке по эмпирической классификации О. В. Защиринской

Ключевым результатом исследования стало выявление специфических связей между конкретными видами НДО и различными шкалами посттравматического роста. Как отмечается в литературе, большинство исследований ПТР изучают его как единый конструкт, не исследуя отдельно пять доменов и не дифференцируя типы травматических событий (*Armstrong & Shakespeare-Finch, 2011*). Применение авторского опросника НДО позволило восполнить этот пробел и установить, что неблагоприятный детский опыт демонстрирует сложные и противоречивые связи как с посттравматическим ростом, так и с профессиональной успешностью художников, рассматриваемой в исследовании как часть творческого потенциала. При этом характер данных взаимосвязей существенно различается в зависимости от вида пережитой психотравмы.

Показатель НДО	Связанный показатель	r	p
Связи с посттравматическим ростом			
Общий уровень НДО	Новые возможности (ПТР)	0,266	0,015
Связи с профессиональной успешностью			
Социогенные психические травмы	Количество реализованных творческих проектов	0,217	0,048
Интерперсональные травмы насилия	Количество работ в интернете	0,325	0,003
Интерперсональные травмы насилия	Число проданных работ	0,218	0,047
Интерперсональные травмы насилия	Результативность	0,284	0,009
Интерперсональные травмы насилия	Общий индекс профессиональной успешности	0,225	0,041

Травмы физического здоровья	Скорость выполнения работ	0,231	0,035
Травмы физического здоровья	Процент завершённых работ	-0,292	0,007
Травмы физического здоровья	Количество премий и грантов	-0,259	0,018
Травмы физического здоровья	Интегральная эффективность	-0,318	0,003
Связи с другими компонентами творческого потенциала			
Общий уровень НДО	Ассертивность	-0,240	<0,05
Травмы физического здоровья	Когнитивная стратегия творческого самовыражения	-0,223	<0,05
Интерперсональные травмы насилия	Карьерная ориентация на служение	-0,226	<0,05

Табл. 2. Корреляционные связи НДО с конструктами исследования (r — коэффициент корреляции Спирмена; p — уровень статистической значимости)

В отношении посттравматического роста общий уровень НДО показал ограниченные прямые связи с доменами ПТР, проявившиеся лишь в одной значимой положительной корреляции со шкалой «Новые возможности» ($r=0,266$, $p=0,015$), что указывает на склонность художников с детской психотравмой осознавать появление новых жизненных и профессиональных путей после пережитых трудностей.

Однако дифференцированный анализ связей конкретных видов НДО с профессиональной успешностью выявил значительно более разветвлённую и неоднородную картину влияния детской психотравмы на творческую реализацию. Социогенные психические травмы обнаружили положительную связь с количеством реализованных творческих проектов ($r=0,217$, $p=0,048$), что может указывать на компенсаторную функцию творческой активности как способа переработки и осмысления пережитого опыта.

Ещё более выраженный положительный паттерн продемонстрировали интерперсональные психические травмы насилия: этот специфический вид негативного детского опыта оказался статистически связан с количеством работ в интернете ($r=0,325$, $p=0,003$), числом проданных работ ($r=0,218$, $p=0,047$), результативностью ($r=0,284$, $p=0,009$) и общим индексом профессиональной успешности ($r=0,225$, $p=0,041$). Художники с опытом насилия до 18 лет статистически чаще демонстрируют более выраженное онлайн-присутствие, коммерческую состоятельность и общую эффективность профессиональной деятельности, что может интерпретироваться как компенсаторный механизм с опорой на альтернативные, автономные

траектории профессиональной реализации, менее зависящие от институциональных фильтров и иерархий.

В противоположность этому психические травмы при нарушении физического здоровья продемонстрировали принципиально иной, амбивалентный профиль взаимосвязей. С одной стороны, выявлена положительная связь с показателем скорости выполнения работ ($r=0,231$, $p=0,035$), что может свидетельствовать о повышенной мобилизации и интенсификации творческой активности.

С другой стороны, обнаружены отрицательные связи с процентом завершённых работ ($r=-0,292$, $p=0,007$), количеством полученных премий и грантов ($r=-0,259$, $p=0,018$) и интегральной эффективностью ($r=-0,318$, $p=0,003$).

Эти результаты позволяют предположить, что НДО, связанный с физическим здоровьем, может быть ассоциирован с противоречивым профилем профессиональной успешности: при формально высокой скорости работы художники испытывают трудности в доведении проектов до завершения и достижении внешнего признания, что отражает возможные дезадаптивные паттерны совладания, при которых творчество используется преимущественно как способ эмоциональной регуляции и разрядки напряжения, а не как устойчивый инструмент продуктивной самореализации и личностного роста. Таким образом, дифференцированный анализ продемонстрировал, что различные виды НДО формируют качественно различающиеся траектории профессиональной реализации творческого потенциала при ограниченном прямом влиянии на показатели посттравматического роста.

Анализ взаимосвязей неблагоприятного детского опыта с другими конструктами исследования выявил несколько значимых тенденций.

Во-первых, общий уровень НДО демонстрирует отрицательную корреляцию с ассертивностью ($r=-0,240$; $p<0,05$), указывая на то, что более выраженный травматический опыт детства связан со сниженной способностью отстаивать личные границы во взрослом возрасте, что согласуется с концепцией нарушения социально-эмоциональной регуляции при детской психотравматизации (Cloitre и др., 2006).

Во-вторых, травмы физического здоровья отрицательно коррелируют с когнитивной стратегией творческого самовыражения ($r=-0,223$; $p<0,05$), что свидетельствует о потенциальном ограничении рефлексивно-концептуального подхода к творчеству.

В-третьих, интерперсональные травмы насилия обнаруживают отрицательную связь с карьерной ориентацией на служение ($r=-0,226$; $p<0,05$), что может отражать снижение просоциальной направленности в профессиональной деятельности на фоне травм в отношениях.

Заключение

Разработанный авторский опросник НДО продемонстрировал высокую диагностическую эффективность при апробации на выборке профессиональных художников актуального искусства, имеющих опыт детской психотравмы в анамнезе.

Методика успешно сочетает преимущества компактности (21 вопрос, 4-балльная шкала оценки) и комплексности охвата психотравматизации, интегрируя эмпирическую классификацию О. В. Защириной с принципами ретроспективной оценки детского опыта.

Трехкомпонентная структура опросника, дифференцирующая социогенные травмы, интерперсональные травмы (с детализацией на 5 подгрупп) и травмы при нарушении физического здоровья, позволила выявить специфические паттерны связей различных видов НДО с посттравматическим ростом и профессиональной успешностью художников.

Применение методики обнаружило качественно различающиеся траектории влияния детской психотравмы: социогенные травмы ассоциированы с усилением творческой активности, интерперсональные травмы насилия — с множественными показателями профессиональной реализации, тогда как травмы физического здоровья демонстрируют амбивалентный профиль с признаками дезадаптивного совладания.

Полученные данные подтверждают способность опросника НДО выявлять не только общий уровень детской психотравматизации, но и дифференцировать виды психических травм, что открывает перспективы его применения в психодиагностической практике и эмпирических исследованиях связей НДО с различными аспектами психологического благополучия и профессионального развития.

Дальнейшая валидизация методики на более широких и разнородных выборках позволит уточнить её психометрические характеристики и расширить сферу применения на другие, в том числе не творческие профессии.

Литература

Герасимчук, Е. С., Н. Б. Лутова, и О. В. Макаревич. 2025. «Клиническая адаптация и валидация русскоязычной версии краткого опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-10)». Консультативная психология и психотерапия 33, № 2: 64–85.

Защиринская, О. В. 2022. Преодоление травматического стресса. Рабочая тетрадь. Санкт-Петербург: Питер.

Защиринская, О. В. 2019. Психические травмы в межличностных отношениях: учебное пособие. Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петерб. ун-та.

Катан, В. В., А. О. Кибитов, и Г. Э. Мазо. 2019. «Адаптация русскоязычной версии опросника WHO ACE-IQ для оценки неблагоприятного детского опыта». Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, № 1: 65–74.

Магомед-Эминов, М. Ш. 2009. «Феномен посттравматического роста». Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки, № 4 (72): 111–117.

Наказава, Д. Дж. 2021. Осколки детских травм. Почему мы боимся и как это остановить [Shattered Childhood: Why We Get Sick and How to Stop It]. Москва: Эксмо.

Тарабрина, Н. В. 2001. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Питер.

Armstrong, D. & J. Shakespeare-Finch. 2011. «Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth». OMEGA – Journal of Death and Dying 63, № 2: 125–140.

Cloitre, M., L. R. Cohen, and K. C. Koenen. 2006. Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy for the Interrupted Life. New York: The Guilford Press.

Felitti, V. J., R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, & J. S. Marks. 1998. «Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study». American Journal of Preventive Medicine 14, № 4: 245–258.

Ford, K., K. Hughes, K. Hardcastle, L. C. G. Di Lemma, A. R. Davies, S. Edwards, and M. A. Bellis. 2019. «The evidence base for routine enquiry into adverse childhood experiences: A scoping review». Child Abuse & Neglect 91: 131–146.

Herman, J. L. 1992. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books.

McLennan, J. D., H. L. MacMillan, and T. O. Afifi. 2020. «Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires». Child Abuse & Neglect 101: Article 104331.

Thomson, P. & S. V. Jaque. 2018. «Childhood Adversity and the Creative Experience in Adult Professional Performing Artists». Frontiers in Psychology 9: Article 111. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00111>

References

Armstrong, D., & J. Shakespeare-Finch. 2011. «Relationship to the Bereaved and Perceptions of Severity of Trauma Differentiate Elements of Posttraumatic Growth». OMEGA – Journal of Death and Dying 63, no. 2: 125–140.

Cloitre, M., L. R. Cohen, and K. C. Koenen. 2006. Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy for the Interrupted Life. New York: The Guilford Press.

Felitti, V. J., R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, and J. S. Marks. 1998. «Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study». American Journal of Preventive Medicine 14, no. 4: 245–258.

Ford, K., K. Hughes, K. Hardcastle, L. C. G. Di Lemma, A. R. Davies, S. Edwards, & M. A. Bellis. 2019. «The Evidence Base for Routine Enquiry into Adverse Childhood Experiences: A Scoping Review». Child Abuse & Neglect 91: 131–146.

Gerasimchuk, E. S., N. B. Lutova, and O. V. Makarevich. 2025. *Klinicheskaya adaptatsiya i validatsiya russkoyazychnoy versii kratkogo oprosnika neblagopriyatnogo detskogo opyta (ACE-10)* [Clinical Adaptation and Validation of the Russian Version of the Adverse Childhood Experience Short Questionnaire (ACE-10)]. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* 33, no. 2: 64–85. (In Russ.)

Herman, J. L. 1992. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books.

Katan, V. V., A. O. Kibitov, and G. E. Mazo. 2019. *Adaptatsiya russkoyazychnoy versii oprosnika WHO ACE-IQ dlya otsenki neblagopriyatnogo detskogo opyta* [Adaptation of the Russian Version of the WHO ACE-IQ Questionnaire for Assessing Adverse Childhood Experiences]. *Obozreniye psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva*, no. 1: 65–74. (In Russ.)

Magomed-Eminov, M. Sh. 2009. *Fenomen posttravmaticheskogo rosta* [Phenomenon of Posttraumatic Growth]. *Vestnik Tambovskogo universiteta*. Seriya: Gumanitarnyye nauki, no. 4 (72): 111–117. (In Russ.)

McLennan, J. D., H. L. MacMillan, & T. O. Afifi. 2020. «Questioning the Use of Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaires». *Child Abuse & Neglect* 101: Article 104331.

Nakazawa, D. J. 2021. *Oskolki detskikh travm. Pochemu my boim i kak eto ostanovit* [Shattered Childhood: Why We Get Sick and How to Stop It]. Moscow: Eksmo. (In Russ.)

Tarabrina, N. V. 2001. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on Posttraumatic Stress Psychology]. St. Petersburg: Piter. (In Russ.)

Thomson, P. & S. V. Jaque. 2018. «Childhood Adversity and the Creative Experience in Adult Professional Performing Artists». *Frontiers in Psychology* 9: Article 111. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00111>

Zashchirinskaya, O. V. 2019. *Psikhicheskiye travmy v mezhluchnostnykh ot-nosheniyakh: uchebnoye posobiye* [Psychological Trauma in Interpersonal Relationships: Textbook]. St. Petersburg: Izd-vo S.-Peterb. un-ta. (In Russ.)

Zashchirinskaya, O. V. 2022. *Preodoleniye travmaticheskogo stressa. Rabochaya tetrad* [Overcoming Traumatic Stress: Workbook]. St. Petersburg: Piter. (In Russ.)