

Коррекция самооценки женщин методами когнитивно-поведенческой терапии и ее связь с иррациональными убеждениями

Ольга П. Скворцова

Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону,
Российская Федерация

Почта автора: ol4ik_kruhmaleva@mail.ru

Аннотация

Введение. В условиях социальной нестабильности самооценка выступает ключевым фактором психологической устойчивости. В статье рассматриваются особенности женской самооценки и её коррекция методами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Самооценка как психологический феномен: понятие, структура и гендерные особенности самооценки. Самооценка — субъективная оценка человеком собственной значимости, личностных качеств и достижений, формирующаяся с раннего возраста под влиянием межличностного опыта и в течение всей жизни. Для женщин характерны более выраженные колебания самооценки, связанные с социальными сравнениями, гендерными стереотипами и культурным акцентом на внешности; гендерный разрыв проявляется с подросткового возраста. **Особенности когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии и психологическом консультировании.** КПТ является структурированной, краткосрочной и проблемно-ориентированной моделью консультирования; ключевые принципы: коллаборативный эмпиризм, изменение мыслей для изменения эмоций, фокус на поведении, психообразование, мониторинг и сократический диалог; автономия клиента. КПТ доказала эффективность в работе с низкой самооценкой. **Понятие и характеристика иррациональных убеждений и**

их влияние на формирование самооценки. Иррациональные убеждения — негибкие установки, закрепляющиеся в результате переживания человеком негативного опыта. Они делятся на категории: абсолютистские требования, катастрофизация, низкая фрустрационная толерантность, глобальные негативные суждения о себе и пр., и вносят вклад в поддержание «замкнутого круга» самокритики и снижения уверенности, то есть в поддержание низкой самооценки. Обсуждение результатов. Исследования подтверждают эффективность КПТ (индивидуальной и групповой) в повышении самооценки. Центральной моделью коррекции самооценки методами КПТ является модель низкой самооценки М. Феннелл, в которой описывается «порочный круг» негативного «ядра Я», условных правил и компенсаторных стратегий. Заключение. Для коррекции самооценки возможно применение техник когнитивной реструктуризации, диспута убеждений, поведенческих экспериментов, экспозиции, ведения дневников, укрепления безусловного самопринятия и формирования метакогнитивной осознанности.

Ключевые слова

самооценка, низкая самооценка, коррекция самооценки, гендерные особенности самооценки, самооценка женщин, когнитивно-поведенческая терапия, иррациональные убеждения

Для цитирования

Скворцова, О. П. (2025). Коррекция самооценки женщин методами когнитивно-поведенческой терапии и ее связь с иррациональными убеждениями. *Северо-кавказский психологический вестник*, 23(4), 34–55. <https://doi.org/10.21702/ncpb.2025.4.3>

Correcting Women's Self-Esteem Using Cognitive-Behavioral Therapy and Its Relationship with Irrational Beliefs

Olga P. Skvortsova

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia

Corresponding author: ol4ik_kruhmaleva@mail.ru



Abstract

Introduction. In conditions of social instability, self-esteem is a key factor in psychological resilience. This article examines the characteristics of female self-esteem and its correction using cognitive-behavioral therapy (CBT). Self-esteem as a psychological phenomenon: concept, structure, and gender characteristics. Self-esteem is a person's subjective assessment of their own worth, personal qualities, and achievements, which develops from an early age under the influence of interpersonal experience and throughout life. Women are characterized by more pronounced fluctuations in self-esteem associated with social comparisons, gender stereotypes, and a cultural emphasis on appearance; the gender gap becomes apparent beginning in adolescence. **Features of the cognitive-behavioral approach in psychotherapy and psychological counseling.** CBT is a structured, short-term, and problem-focused counseling model; key principles include collaborative empiricism, changing thoughts to change emotions, focusing on behavior, psychoeducation, monitoring, and Socratic dialogue; and client autonomy. CBT has proven effective in treating low self-esteem. **The concept and characteristics of irrational beliefs and their influence on self-esteem.** Irrational beliefs are inflexible attitudes that are reinforced by negative experiences. They fall into categories such as absolutist demands, catastrophizing, low frustration tolerance, global negative self-judgments, etc., and contribute to the maintenance of a "vicious cycle" of self-criticism and decreased confidence, thereby perpetuating low self-esteem. Discussion of results. Research confirms the effectiveness of CBT (individual and group) in improving self-esteem. The central model for self-esteem correction using CBT methods is M. Fennell's model of low self-esteem, which describes a "vicious cycle" of a negative "core self," conditional rules, and compensatory strategies. Conclusion. Self-esteem correction can be achieved through the use of cognitive restructuring techniques, belief debate, behavioral experiments, exposure, journaling, strengthening unconditional self-acceptance, and developing metacognitive awareness.

Keywords

self-esteem, low self-esteem, self-esteem correction, gender characteristics of self-esteem, women's self-esteem, cognitive behavioral therapy, irrational beliefs

For citation

Skvortsova, O. P. (2025). Self-esteem correction in women using cognitive behavioral therapy methods and its relationship with irrational beliefs. *North Caucasian Psychological Bulletin*, 23(4), 34–55. <https://doi.org/10.21702/ncpb.2025.4.3>

Введение

Современные условия жизни характеризуются нестабильностью и постоянной изменчивостью — люди сталкиваются с изменениями окружающего мира, которые могут нарушать привычный ритм жизни, которые влияют непосредственно на жизнь. В таких условиях перед исследователями и психологами стоит важная задача развития тех факторов, которые защищают человека от негативных последствий неблагоприятных жизненных событий — так называемых защитных факторов, или факторов устойчивости (Hagen et al., 2020). Устойчивость определяется как многогранная конструкция, в которую включаются: способность иметь позитивный взгляд на жизнь, быть целеустремленным, и иметь устойчивый, положительный образ себя (Hagen et al., 2020). Аспект устойчивости, связанный с восприятием себя, измеряет то, насколько человек уверен в своих способностях, самоэффективен, а также то, насколько позитивен его взгляд на вещи в различных ситуациях (Hagen et al., 2020). То есть, именно особенности самоотношения и самооценки играют важную роль в поддержании психологической устойчивости, так как определяет способы интерпретации жизненных трудностей, характеристики самопринятия и самоотношения, фрустрационную толерантность, уровень тревожности и депрессивности и так далее (McManus, Waite, Shafran, 2012).

Следовательно, исследование структуры и функций самооценки приобретает особую актуальность в условиях современного общества, где неопределенность и кризисные ситуации становятся частью повседневного опыта. Самооценка — это отношение человека к самому себе, к своим качествам, навыкам и способностям (Waite, McManus, Shafran, 2012). Оценка себя и своих возможностей влияет на многие факторы жизни: коммуникации, работа, личная жизнь, время наедине с собой, принятие решений, мотивацию. Исследование самооценки становится еще более актуальным в связи с тем, что в современном мире общество предъявляет высокие требования к внешнему виду, профессиональной успешности и социальному статусу, что особенно влияет на девушек и женщин. В условиях постоянного давления со стороны социальных стандартов и ожиданий самооценка становится важным аспектом психоэмоционального благополучия.

Однако, из-за различных жизненных событий в опыте человека могут закрепляться иррациональные убеждения — устойчивые мысли или убеждения, которые противоречат логике или объективной реальности и вызывают эмоциональный дистресс. Иррациональные убеждения напрямую влияют на самооценку, и работа с ними наиболее эффективна методами когнитивно-поведенческой терапии. Когнитивно-поведенческая терапия — это научно обоснованный психотерапевтический подход, направленный на выявление и изменение дисфункциональных мыслей, убеждений и моделей поведения, сочетающий когнитивные и поведенческие техники, структурированность, целенаправленность, краткосрочность, активное участие клиента, мониторинг прогресса, обучение навыкам саморегуляции, профилактику рецидивов и применение в широком спектре психических расстройств. КПТ основана на том,

как люди думают, воспринимают, изучают или вспоминают информацию, и она очень эффективна для работы с низкой самооценкой. Этот подход позволяет не только выявить, но и скорректировать негативные установки, что делает его особенно подходящим для работы с низкой самооценкой.

Самооценка как психологический феномен: понятие, структура и гендерные особенности самооценки

Понятие и исследования самооценки

Понятие самооценки является одним из ключевых понятий психологии личности, и, более того, самооценка считается одним из центральных «ядер» личности, не только определяющим отношение человека к себе, но и влияющим на различные аспекты жизни, начиная от стрессоустойчивости и заканчивая успешностью в карьере (Nuryana, Xu, Lu, 2023). Позитивная самооценка предсказывает успех и благополучие в различных сферах жизни, в отношениях, карьере и даже здоровье (Hagen et al., 2020).

Самооценка — то, как человек оценивает себя и относится к себе — субъективная оценка человеком собственной значимости, личностных качеств и достижений, «убежденность в том, что человек компетентен и достоин жизни» (Waite, McManus, Shafran, 2012), состоящая из воспоминаний, эмоций, когниций, телесных ощущений относительно себя и своих отношений с другими, формирующаяся с раннего возраста и развивающаяся в течение всей жизни (Waite, McManus, Shafran, 2012). В феномене самооценки соединяются оценка человеком того, насколько он хорош, компетентен, привлекателен, влиятелен и социально уважаем (Nook et al., 2022), и самооценка отражает мысли человека о себе, чувства к себе и взгляды на себя. Самооценка — показатель «глобального уважения к себе как к личности» (Zuckerman, Li, Hall, 2016), и позитивная самооценка связана с психологическим благополучием и психологическим здоровьем (Beattie, Beattie, 2018). Самооценка определяется как центральное образование личности — «ее ядро», существенно влияющее на социальную адаптацию и регулирование поведения (Мухина, 2018).

Здоровая самооценка — сбалансированное представление о себе, при котором человек признаёт и принимает свои человеческие слабости и ценит свои сильные стороны и хорошие качества (Hagen et al., 2020). Характеристики здоровой самооценки — это уверенность в себе, реалистичная оценка своих возможностей, принятие своих недостатков, стабильность, эмоциональная устойчивость, способность к саморегуляции, адаптивность, позитивное отношение к себе, открытость к обратной связи, мотивация к развитию (Сорокина, 2018).

В основном исследования сфокусированы на изучении протективного влияния здоровой самооценки — того, что у людей с положительным отношением менее выражен риск формирования тревожных, депрессивных расстройств, нарушений сна и так далее, и, напротив, угнетающего влияния нарушенной самооценки — низкой и нестабильной. Измерение самооценки в психологических исследованиях позволяет

использовать ее уровень как маркер уязвимости человека к таким проблемам или расстройствам, как депрессия, социальная тревожность, расстройство пищевого поведения и употребление психоактивных веществ (Hagen et al., 2020). Далее, обычно, низкая самооценка — это следствие психических расстройств, той же депрессии — то есть, отношения самооценки и психического здоровья двунаправленные (Hagen et al., 2020). Низкая самооценка исследователями связывается с такими клиническими состояниями, как депрессия, нервная анорексия, нервная булимия, сексуальная дисфункция и тревожное расстройство личности (Kolubinski et al., 2018), обсессивно-компульсивное расстройство, злоупотребление психоактивными веществами, хроническая боль (McManus, Waite, Shafran, 2012), самоповреждение, суицидальное поведение. Низкая самооценка, к тому же, является плохим прогностическим показателем при лечении депрессии (McManus, Waite, Shafran, 2012). Люди с более высокой самооценкой чаще выбирают и придерживаются полезных для здоровья привычек, потому что они лучше относятся к себе и своему благополучию. И наоборот, низкая самооценка может мешать заботе о здоровье (Nuryana, Xu, Lu, 2023).

Формирование самооценки начинается ещё в раннем детстве, когда ребёнок начинает осознавать суть собственного «Я», сравнивает себя с другими детьми и оценивает свои качества и поведение, формируя глобальные суждения о себе (Fennell, 2004). Эти представления постоянно корректируются под влиянием окружающей среды (Nuryana, Xu, Lu, 2023). В подростковом возрасте, когда ребёнок особенно эмоционален, чувствителен и зависим от родителей, поддержка и принятие со стороны значимых взрослых играют критическую роль в становлении самооценки (Nuryana, Xu, Lu, 2023). Похвала, любовь, забота и поддержка оказывают благоприятное воздействие на формирование здоровой и адекватной самооценки, тогда как упреки, игнорирование или наказания ведут к её снижению (Бернс, 1986). Положительная обратная связь укрепляет позитивное самовосприятие ребёнка, тогда как систематическая критика и давление способствуют его деформации. При этом негативные переживания оказывают более сильное и продолжительное воздействие на психику по сравнению с позитивными, что делает их особенно значимыми для становления самооценки.

На более поздних этапах развития внутренняя устойчивость и чувство собственной значимости зависят не только от внешних оценок, но и от способности индивида справляться с жизненными трудностями, действовать в соответствии с личностными ценностями и получать удовлетворение от результатов собственной деятельности (Nuryana, Xu, Lu, 2023). В подростковом и юношеском возрасте формирование идентичности и своего «Я» тесно связано с самооценкой: чем стабильнее и положительнее у подростка самооценка, тем более целостной будет его личностная идентичность. В кризисные периоды подросткового развития именно изменения в самооценке стимулируют поиск себя (Галкина, 2022).

Формирование самооценки: роль социального сравнения и социальных сетей

Более того, на формирование самооценки влияет и социальное сравнение, которое определяется как потребность человека, «связанная с поиском критериев для точной оценки собственных личностных качеств, суждений и способностей» (Гаранян, 2015, с. 37). Использование социальных сетей стало всё более популярным видом досуга во многих странах мира (Andreassen, Pallesen, Griffiths, 2017), и, осознанно или нет, человеку может быть характерно сравнение себя с окружающими его людьми, которых он воспринимает через социальные сети. Отмечается, что «пассивный серфинг» в социальных сетях снижает удовлетворённость жизнью за счёт запуска восходящих социальных сравнений и завистливых реакций. Для компенсации пользователи прибегают к демонстрации преувеличенных успехов, что формирует «спираль саморекламирования-зависти», усиливающую данный эффект (Гаранян, 2015). Зависимость от социальных сетей связана с базовыми убеждениями человека: например, «если человек думает: «Я непривлекателен» или «У меня плохие социальные навыки», одновременно веря, что наличие большого количества друзей или подписчиков изменит его самооценку, это может способствовать аддиктивному использованию социальных сетей» (Andreassen, Pallesen, Griffiths, 2017, p. 288). Для людей с низкой самооценкой социальные сети становятся безопасным местом самовыражения. К тому же, поколение молодых людей, родившихся после 1997 года, согласно исследованиям, является одним из наиболее обеспокоенных физическим и психическим благополучием: его демонстрация в социальных сетях становится особенно популярна, особенно демонстрация здоровья, красоты, благополучия (Ameen, Cheah, Kumar, 2022). А внешность остается важнейшим фактором самовосприятия в условиях глобализации и цифровых медиа. Особенно в контексте медиа и социальной среды уязвима самооценка женщин: активное сравнение себя с образами в социальных сетях связано с колебаниями самооценки и эмоциональными нарушениями (Бороздина, Захарова, 2019), и чем сильнее девушка сравнивает себя с «идеалами» из СМИ, тем ниже она оценивает свою привлекательность (Мухина, 2018).

Использование социальных сетей стало всё более популярным видом досуга во многих странах мира (Andreassen, Pallesen, Griffiths, 2017), и, осознанно или нет, человеку может быть характерно сравнение себя с окружающими его людьми, которых он воспринимает через социальные сети. Отмечается, что «пассивный серфинг» в социальных сетях снижает удовлетворённость жизнью за счёт запуска восходящих социальных сравнений и завистливых реакций. Для компенсации пользователи прибегают к демонстрации преувеличенных успехов, что формирует «спираль саморекламирования-зависти», усиливающую данный эффект (Гаранян, 2015). Зависимость от социальных сетей связана с базовыми убеждениями человека: например, «если человек думает: «Я непривлекателен» или «У меня плохие социальные навыки», одновременно веря, что наличие большого количества друзей или подписчиков изменит его самооценку, это может способствовать аддиктивному использованию

социальных сетей» (Andreassen, Pallesen, Griffiths, 2017, p. 288). Для людей с низкой самооценкой социальные сети становятся безопасным местом самовыражения. К тому же, поколение молодых людей, родившихся после 1997 года, согласно исследованиям, является одним из наиболее обеспокоенных физическим и психическим благополучием: его демонстрация в социальных сетях становится особенно популярна, особенно демонстрация здоровья, красоты, благополучия (Ameen, Cheah, Kumar, 2022). А внешность остается важнейшим фактором самовосприятия в условиях глобализации и цифровых медиа. Особенно в контексте медиа и социальной среды уязвима самооценка женщин: активное сравнение себя с образами в социальных сетях связано с колебаниями самооценки и эмоциональными нарушениями (Бороздина, Закхарова, 2019), и чем сильнее девушка сравнивает себя с «идеалами» из СМИ, тем ниже она оценивает свою привлекательность (Мухина, 2018).

И, напротив, самооценка, формируемая на основе позитивного самовосприятия и благоприятного социального сравнения, стабильно коррелирует с более высокой удовлетворённостью телом (Moffitt, Neumann & Williamson, 2018). При этом высокое самопринятие способствует не только положительному восприятию внешности, но и формированию здоровых привычек в поведении, повышению уверенности в социальных взаимодействиях и большей устойчивости к негативным комментариям и внешней критике — то есть, позитивная самооценка выступает как важный фактор гармоничного взаимодействия между психическим благополучием, восприятием собственного тела и социальным функционированием.

Гендерные различия в исследованиях самооценки

Гендерные различия в показателях самооценки достаточно давно и широко изучались — во многих исследованиях было выявлено, что мужчины в целом обладают более высокой самооценкой, чем женщины (Hagen et al., 2020; von Soest, Wichstrøm & Kvaem, 2016; Zuckerman, Li, Hall, 2016). Гендерные стереотипы оказывают прямое влияние на формирование женской самооценки (Li, Liu, Song, 2022), и, с одной стороны, женщины могут быть подвержены влиянию процесса самостереотипизации — интеграции стереотипных черты своей группы в своё самовосприятие и самооценку и оценке себя через призму этих стереотипов (например, девушка с выраженными лидерскими качествами может испытывать дискомфорт, так как она должна быть «покладистой», «мягкой», что соответствует стереотипным представлениям о женственности) (Kling et al., 1999). С другой стороны, с гендерными ролями связано большее культурное давление на внешность женщин (которая, к тому же, должна соответствовать «стандартам красоты») по сравнению с внешностью мужчин (Zuckerman, Li, Hall, 2016), и, соответственно, гендерное давление снижает удовлетворенность внешностью у женщин, а удовлетворенность внешностью напрямую связана с самооценкой (Zuckerman, Li, Hall, 2016) и риском возникновения депрессии. Далее, различные социальные ограничения, которые наложены на женщин (меньше возможностей для трудоустройства, больше домашних обязанностей), могут приводить к вынужденному ограничению возможностей и сокращению времени, которое

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

женщины могут посвятить развитию навыков, повышающих самооценку (навыков осознанности, саморегуляции, контроля окружающей среды).

Стоит отметить, что до 10 лет гендерные различия в уровне самооценки отсутствуют, и только с подросткового возраста начинается гендерная дифференциация уровней самооценки (Zuckerman, Li, Hall, 2016).

Особенности когнитивно-поведенческого подхода в психотерапии и психологическом консультировании

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — научно обоснованный психотерапевтический подход, направленный на выявление и изменение дисфункциональных мыслей, убеждений и моделей поведения, сочетающий когнитивные и поведенческие техники, структурированность, целенаправленность, краткосрочность, активное участие клиента, мониторинг прогресса, обучение навыкам саморегуляции, профилактику рецидивов и применение в широком спектре психических расстройств (Chand, Kuckel, Huecker, 2023), особенно тревоги и депрессии (Kolubinski et al., 2018). КПТ относят к краткосрочным и проблемно-ориентированным психотерапевтическим методам, и в КПТ в первую очередь используются когнитивные (связанные с мыслями и смыслами) и поведенческие (связанные с реакцией и действием) вмешательства, направленные на улучшение качества жизни клиентов (Nook et al., 2022).

Цель терапии в КПТ — это модификация дисфункциональных убеждений и ошибочных способов переработки информации (Бек, 2018). КПТ работает с дисфункциональными убеждениями — устойчивыми, негативными и иррациональными мыслями или схемами, которые искажают восприятие себя, окружающего мира и будущего, усиливают эмоциональный дискомфорт и порождают неадаптивное поведение. Центральное направление КПТ — работа с общим представлением о себе и содействие более широкому принятию через ослабление старых негативных убеждений и создание более позитивной альтернативы (Kolubinski et al., 2018). Для работы с дисфункциональными убеждениями применяют пересмотр негативных ожиданий, снижение тревожности и связанных с ней физических симптомов, коррекцию неадаптивного поведения и искажённого восприятия ситуации. Основными инструментами служат когнитивная реструктуризация и поведенческие эксперименты, позволяющие формировать более реалистичные и взаимосвязанные убеждения, точнее оценивать межличностные отношения, лучше регулировать эмоции, вырабатывать эффективные стратегии коммуникации и продуктивно применять изучаемые техники в повседневной жизни (Kolubinski et al., 2018; Мельничук, Козловская, Никифорова, 2018). Причем, еще начиная с работ А. Бека и М. Fennell, психотерапия низкой самооценки и депрессии базируются на одних и тех же принципах; низкая самооценка может быть как причиной, так и последствием депрессии, поэтому соблюдение общих протоколов лечения депрессии может быть также эффективно и для коррекции самооценки (Kolubinski et al., 2018). Так, депрессия включает низкую самооценку, нереалистичное принижение/обесценивание себя, неблагоприятные

сравнения с другими людьми, самокритику и самообвинение (Бек, 1996). Когнитивные вмешательства позволяют повысить гибкость, с которой клиенты думают о себе, других и мире (Nook et al., 2022).

Базовые принципы когнитивно-поведенческой терапии следующие (Padesky, Greenberger, 2015; Бек, 2018):

1. Самостоятельность клиента в терапии. Клиент в результате терапии должен научиться быть для себя психологом: понимать свои чувства и мысли, владеть навыками самопомощи (Залевский, 2002). Задача терапевта — не только снизить симптомы, но и обучить клиента использовать когнитивные и поведенческие техники самостоятельно после завершения терапии. Например, клиенту применяет активирующей техники редукиции тревоги (методы контролируемого дыхания, планируемое отвлечение), которые он может в дальнейшем самостоятельно применять (Гаранян, 1996).

2. Коллаборативный эмпиризм, или установка о «терапевте и пациенте как об исследователях, которые сотрудничают в изучении личностных конструктов пациента» (Бек, 1996, с. 2). Терапевт не просто даёт готовые ответы или решения, а вместе с клиентом исследует мысли, убеждения и поведение, проверяет гипотезы, ищет альтернативные интерпретации и стратегии. Более того, терапевт применяет активирующей терапии: совместное с пациентом составление расписания занятий, ранжирование задач по степени сложности, терапия «мастерством и удовольствием»; терапевт и клиент совместно анализируют когнитивные схемы и дисфункциональные убеждения.

3. Изменение мыслей для изменения эмоций. Для коррекции эмоциональных состояний необходимо воздействовать на идеи и убеждения, вызывающие соответствующие чувства (Залевский, 2002), и в КПТ основная работа ведется именно с базовыми, глубинными убеждениями.

4. Фокус на собственном поведении. В центре терапии находится конкретное, поддающееся изменению поведение клиента, а не неконтролируемое поведение других людей (Залевский, 2002). В начале терапии формируется запрос, который должен быть выполнимым, измеряемым количественно, четким — чтобы затем, в конце терапии, отслеживать прогресс.

5. Проверка гипотез. В когнитивно-поведенческой терапии мысли клиента рассматриваются как гипотезы о себе и окружающем мире. Их валидность проверяется двумя способами: эмпирически, через реальные действия и наблюдения, и логически, путём анализа внутренней непротиворечивости мыслей (Гаранян, 1996). Например, работа с убеждением «Если я выскажу своё мнение, меня отвергнут», может быть проверена так: клиент сначала идентифицирует автоматическую мысль, затем вместе с терапевтом оценивает факты «за» и «против» её правдивости. После логического анализа проводится поведенческий эксперимент — клиент пробует высказывать своё мнение в безопасной ситуации и фиксирует реакцию окружающих. Результаты обсуждаются с терапевтом, убеждение корректируется на более реалистичное, а новые навыки закрепляются через повторение экспериментов и ведение дневника мыслей.

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

6. Конфронтация с автоматическими мыслями. Автоматические мысли в КПТ — это спонтанные, быстро возникающие мысли, которые сопровождают ситуации и переживания человека, часто неосознаваемые и принимаемые им за объективную реальность, которые также могут быть дисфункциональными (например, убеждение «Меня все ненавидят» в ответ на критику, даже если она была без злого умысла). В терапии клиенту важно оспаривать эти автоматически возникающие негативные убеждения и формировать более конструктивные способы мышления (Бек, 2018).

7. Психообразование. В терапии клиенту объясняется когнитивная модель: как мысли влияют на эмоции и поведение, что снижает тревогу, что формирует основу сотрудничества, как можно применять различные техники самостоятельно и так далее. Клиентам объясняются базовые положения КПТ.

8. Домашние задания. Клиентам в КПТ предлагается практическая работа между сессиями (например, ведение дневника, протоколов СМЭР), которая ускоряет терапевтический процесс и закрепляет новые навыки.

9. Мониторинг и регистрация опыта. В КПТ активно используются таблицы автоматических мыслей, шкалы самооценки и обратной связи, дневники эмоций, которые позволяют отслеживать изменения в процессе терапии.

10. Сократический диалог. Вопросы терапевта напоминают сократический диалог: терапевт не оценивает, не говорит «правильно» или «неправильно», а ведёт клиента через вопросы, чтобы клиент сам пришёл к пониманию и изменению своих мыслей: «Какие факты подтверждают или опровергают эти мысли?», «Каковы доводы «за» и «против» данного суждения?», «Какая часть ситуации — факт, а какая — домыслы?».

11. Ориентация на минимальные шаги и позитивные результаты (Залевский, 2002). Фокусировка в терапии должна быть на конкретных действиях, способствующих прогрессу: «Какие минимальные шаги необходимо предпринять для решения задачи?».

Понятие и характеристика иррациональных убеждений и их влияние на формирование самооценки

Иррациональные убеждения — устойчивые мысли или убеждения, которые противоречат логике или объективной реальности и вызывают эмоциональный дистресс. Например: «Если я ошибусь, это катастрофа». Этот термин чаще используется в рамках рационально-эмоциональной терапии (РЭПТ) А. Эллиса. Иррациональные убеждения выделяются в четыре основные категории (Эллис, Макларен, 2008):

1. Абсолютистские требования («долженствования») — жёсткие установки в форме «Я должен...» или «Другие обязаны...» (например, «Я должен быть идеальным», «Меня обязательно должны любить»);

2. Катастрофизация — преувеличение значимости негативного события («Это катастрофа, если я провалюсь»);

3. Низкая фрустрационная толерантность — убежденность в том, что терпеть дискомфорт или трудности невозможно («Я не вынесу отказа»).

4. Глобальные негативные суждения о себе — обобщения вида «Я никуда не годен» или «Я ничтожество, если не преуспел».

С точки зрения А. Эллиса, психологические установки могут быть рациональными — соответствующими реальности и способствующими адаптации, жизненной энергии, достижению целей, налаживанию контактов и формированию позитивного образа «Я», — и иррациональными — не соответствующими действительности, вызывающими негативные переживания, снижение энергии и жизненной удовлетворенности, чрезмерную самокритику, категоричность и деструктивные изменения личности. По сути, иррациональные убеждения задают категоричный фильтр восприятия личности, отчего каждое несовершенство человека кажется ему непростительным, а успех — недостаточным; любая иррациональная установка опирается на оценочные когниции, искажающие представление о себе.

Развитие негативных глубинных убеждений часто связывают с негативным жизненным опытом, особенно с межличностным опытом — отвержения, покинутости, виктимизации, насилия, неадекватной или условной привязанности, критики со стороны других (Rimes, Smith, Bridge, 2023).

Исследователями определено, что дисфункциональные метакогниции и навязчивые мысли могут быть факторами риска низкой самооценки (Hagen et al., 2020). Когда человек придерживается установок типа «Я должен быть идеальным» или «Меня обязаны любить все», любое отклонение от этих требований воспринимается как личный дефект (Ede et al., 2023), и в результате возникает замкнутый круг неуверенности и самокритики: неудачи подтверждают убеждение в собственной никчемности, что ещё сильнее обесценивает «Я». В этом же исследовании после РЭПТ-интервенции у респондентов достоверно снижался уровень иррациональных убеждений и повышалась самооценка (Ede et al., 2023). В эмпирическом исследовании (Khorsandpour et al., 2021) у студентов уровень самооценки был обратно связан с силой иррациональных убеждений: более высокая самооценка указывала на меньшее проявление «долженствований» и других иррациональных установок.

В методике R. Jones, тесте иррациональных убеждений (Irrational Belief Test, IBT), основанном на классификации иррациональных убеждений, приведены следующие:

1. Потребность в одобрении — склонность искать внешнее подтверждение своей ценности; пример: «Если меня не похвалят, значит я неудачник».

2. Высокие самоожидания — установка на чрезмерно высокие стандарты к себе; пример: «Я должен быть идеальным во всём, иначе я ничтожен». Несоответствие человека высоким самоожиданиям может провоцировать у него самокритику, которая будет провоцировать еще больше самоожиданий, и, в итоге, сформируется «порочный круг» поддержания низкой самооценки (Kresznerits, Rózsa, Perczel-Forintos, 2022).

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

3. Склонность к обвинениям — привычка приписывать вину себе или другим за негативные события; пример: «Все мои ошибки — это моя вина» или «Он виноват, что мне плохо». Самообвинение связано со снижением самооценки и более высоким уровнем депрессии (Kresznerits, Rózsa, Perczel-Forintos, 2022).

4. Низкая фрустрационная толерантность — неспособность переносить разочарования и неприятные эмоции; пример: «Я не могу выдержать, если что-то пойдет не так».

5. Эмоциональная безответственность — игнорирование влияния собственного поведения на эмоциональные реакции; пример: «Я не могу контролировать свои чувства, это всегда виноваты обстоятельства».

6. Тревожная сверхзабоченность — чрезмерное сосредоточение на возможных угрозах и рисках; пример: «Если я ошибусь, всё закончится катастрофой».

7. Избегание проблем — склонность уходить от трудностей и стрессовых ситуаций; пример: «Лучше не пытаться, чем снова потерпеть неудачу».

8. Зависимость от других — чрезмерная ориентация на мнение или помощь окружающих; пример: «Я ничего не смогу решить без совета других».

9. Беспомощность в отношении изменений — чувство, что невозможно повлиять на ситуацию или себя; пример: «Я ничего не могу изменить в своей жизни, всё бессмысленно».

10. Перфекционизм — стремление к недостижимому совершенству; пример: «Если я не сделаю это идеально, значит, я полный неудачник». Важно отметить, что исследователи связывают именно это иррациональное убеждение — самокритичный перфекционизм — с формированием негативной самооценки. Людям с низкой самооценкой характерны такие убеждения, как «Люди, вероятно, будут хуже думать обо мне, если я совершу ошибку» или «Если я не буду устанавливать для себя самые высокие стандарты, я, скорее всего, стану второсортным человеком» (Kresznerits, Rózsa, Perczel-Forintos, 2022), и эти недостижимые стандарты в конечном итоге приводят только к нарушению самоотношения.

Таким образом, иррациональные установки — устойчивые негативные схемы мышления», которые «типично жесткие, абсолютные и нереалистичные, заставляющие человека воспринимать себя и окружающую действительность в негативном свете. Повысить самооценку может помочь психообразование клиентов в распознании и самостоятельной коррекции иррациональных убеждений (Kresznerits, Rózsa, Perczel-Forintos, 2022), и, обнаружив и искоренив иррациональные установки, может отмечаться позитивный терапевтический эффект (Ионина, 2021). Иррациональные убеждения тесно связаны с искаженным представлением личности о себе. Работа с иррациональными убеждениями — ключевой элемент когнитивно-поведенческих методик (REBT, КПТ). На практике это означает обучение клиента распознавать абсолютные требования и искаженные оценки, а затем оспаривать их логически. Например, терапевт может помочь подростку заменить мысль «Я обязательно должен

быть лучшим» на более гибкую «Я предпочел бы добиться успеха, но любой результат не определяет мою ценность».

Обсуждение результатов

Эффективность когнитивно-поведенческих интервенций в повышении самооценки

Многочисленные исследования подтверждают эффективность КПТ-интервенций в повышении самооценки. Так, систематический обзор и мета-анализ (Kolubinski et al., 2018) показал крупный суммарный эффект программ КПТ, ориентированных на низкую самооценку. В аналогичном исследовании также после курса терапии участницы статистически значимо повысили оценку себя и одновременно снизили уровни депрессии и тревоги (Morton et al., 2012). Групповая КПТ может быть эффективна для повышения уровня самооценки и снижения уровня депрессии и тревоги (Beattie, Beattie, 2018). Также многосессионные групповые программы тренинга самооценки могут снижать неудовлетворенность телом и проблемы с образом тела, поощрять адаптивное пищевое поведение и формировать более позитивное восприятие веса и формы тела у молодых женщин (Moffitt, Neumann & Williamson, 2018). При лечении большого депрессивного расстройства методами КПТ было отмечено статистически значимое различие средних показателей самооценки и оптимизма сразу, через три и шесть месяцев после вмешательства ($p < 0,05$) (Moloud et al., 2022). Таким образом, применение техник КПТ для коррекции самооценки может быть достаточно обосновано (Cuijpers et al., 2019).

Более того, исследования, которые направлены на изучение связи самооценки и раннего опыта, показывают, что если ребёнок воспитывается в дисфункциональной семье, где преобладают критика, давление и эмоциональная холодность, формирование самооценки может сопровождаться развитием устойчивых дисфункциональных убеждений. Такие убеждения закрепляются в виде своеобразных «правил жизни», которые помогают личности справляться с внутренними конфликтами до тех пор, пока эти правила не нарушаются. Однако в ситуациях, когда «правила» оказываются под угрозой или уже нарушены, активируются глубинные негативные установки о себе, запускающие порочный круг мыслей, эмоций и поведения. Тревога возникает тогда, когда человек предчувствует возможность нарушения этих правил, а депрессия развивается, когда он убеждается в том, что они действительно были нарушены (Waite, McManus, Shafran, 2012).

Наиболее популярная рабочая модель коррекции низкой самооценки в КПТ была разработана Мелани Феннел (Fennel, 2004; 2005). Низкая самооценка — это устойчивая когнитивно-эмоциональная структура, сформированная на основе раннего неблагоприятного опыта критики, отвержения и дефицита поддержки. В результате у личности формируется негативное «ядро Я» — глобальные убеждения о собственной неполноценности и недостойности. Для защиты от активации этих

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

убеждений человек вырабатывает условные правила вида «если... то...», например: «Если я буду безупречным, меня примут», что ведёт к формированию компенсаторных стратегий поведения, направленных на предотвращение ошибок и избегание ситуаций оценки. Однако такие стратегии поддерживают проблему: малейшие неудачи интерпретируются как доказательство собственной несостоятельности, усиливают внутреннюю самокритику и чувство стыда. В итоге запускается замкнутый порочный круг, в котором негативные убеждения активируют условные правила, те ведут к неадаптивному поведению, а возникающие подтверждения «неполноценности» укрепляют негативное «Я». Таким образом, низкая самооценка поддерживается через когнитивные и поведенческие механизмы (Fennell, 2004). При низкой самооценке доминируют ложные базовые убеждения о личной неадекватности (например, «я – неудачник», «я – неудачная»), а также установки по отношению к другим («другие меня осуждают», «мне никто не нужен»). Первый набор убеждений отражает низкую воспринимаемую личную адекватность, второй тип убеждений связан с негативным восприятием социальных связей, но в обоих случаях восприятие собственной ценности в глазах других играет ключевую роль (Rimes, Smith, Bridge, 2023).

Методы коррекции низкой самооценки

Ниже перечислены основные когнитивно-поведенческие техники, используемые при коррекции самооценки:

1. Выявление и анализ базовых убеждений (Бек, 1996) — совместная работа с терапевтом для осознания скрытых убеждений, лежащих в основе депрессии, с критической оценкой их валидности, особенно для «закрытых» когнитивных систем.
2. Работа с иррациональными убеждениями («должен», «ужасно», «я не вынесу») (Бек, 1996) — выявление иррациональных мыслей, их замена на более реалистичные, а также постепенное уменьшение влияния крайних оценок на восприятие себя.
3. Укрепление безусловного самопринятия (Fennell, 2004) — формирование позиции, что самоценность личности не зависит от достижений или мнений других, с фокусом на принятии себя «таким, какой есть», что снижает остроту «долженствований».
4. Диспут убеждений (Бек, 1996) — критическая проверка негативных установок, поиск доказательств «за» и «против», логический разбор содержания мысли без нападок на личность, часто с использованием наводящих вопросов для самостоятельного поиска альтернативных интерпретаций.
5. Вовлечение в конструктивную деятельность (бихевиоральный метод) (Бек, 1996) — активное выполнение конкретных задач, приводящих к успеху, что опровергает убеждение о безнадежности будущего и повышает чувство эффективности.
6. Экспозиция (Carpenter et al., 2018) — последовательное погружение в тревожащие или избегаемые ситуации для снижения страха, проверки реальности негативных ожиданий и повышения уверенности в собственных ресурсах.

7. Формирование «метакогнитивной осознанности», то есть способности воспринимать мысли как преходящие психические события, а не как аспекты себя или отражения объективной истины (Fennell, 2004), чего можно добиться при помощи медитаций осознанности, внимательного, чуткого и доброго самосознания.

8. Ведение дневника автоматических мыслей (Бек, 1996) — фиксация ситуаций, возникающих негативных мыслей и их эмоциональных последствий для выявления повторяющихся когнитивных паттернов, и анализа в терапии.

9. Поведенческие эксперименты (Бек, 1996) — планирование и выполнение действий для проверки гипотез о себе и окружающих, наблюдение реальных реакций и оценка соответствия первоначальных убеждений действительности (например, «Если я забуду подготовить презентацию, коллеги меня осудят»).

Таким образом, изменение когнитивного содержания будет оставаться основной задачей когнитивно-поведенческой терапии низкой самооценки (Fennell, 2004). Работа с низкой самооценкой будет включать в себя «проверку тревожных прогнозов, переосмысление самокритичного мышления и чувства безнадежности, повышение осознания позитивных аспектов опыта, формулирование менее строгих предположений, а также выявление и действие в соответствии с более принимающими и доброжелательными взглядами на себя» (Fennell, 1997, p. 134). В терапии должны транслироваться такие идеи: «Изменения возможны, и у нас есть практические методы их достижения» (Fennell, 2004), и «Мысль — не факт».

Заключение

Самооценка — то, как человек оценивает себя и относится к себе — субъективная оценка человеком собственной значимости, личностных качеств и достижений, «убежденность в том, что человек компетентен и достоин жизни» (Waite, McManus, Shafran, 2012), состоящая из воспоминаний, эмоций, когниций, телесных ощущений относительно себя и своих отношений с другими, формирующаяся с раннего возраста и развивающаяся в течение всей жизни.

В КПТ клиенты сначала получают психообразование о «автоматических мыслях», когнитивных схемах и глубинных убеждениях о себе и мире (например, «Я никчем»). Затем они осваивают когнитивные техники для оспаривания этих убеждений и поведенческие вмешательства для изменения поведения. Например, при убеждении «Если я попрошу помощи, меня отвергнут» клиент записывает возникающие мысли («Меня могут отвергнуть», «Люди подумают, что я слабый») и анализирует их с терапевтом через сократический диалог, сравнивая с реальным опытом. Итогом может стать альтернативное убеждение: «Иногда меня поддерживают, иногда нет, но чаще помощь возможна». Далее проводится поведенческий эксперимент: клиент пробует попросить кого-то о небольшой услуге, фиксирует реакцию и обсуждает её с терапевтом. Постепенно корректируются старые убеждения и формируются новые адаптивные модели поведения, снижается страх и избегание, улучшается функционирование (Nook et al., 2022).

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Таким образом, иррациональные установки — устойчивые негативные схемы мышления», которые «типично жесткие, абсолютные и нереалистичные, заставляющие человека воспринимать себя и окружающую действительность в негативном свете. Повысить самооценку может помочь психообразование клиентов в распознавании и самостоятельной коррекции иррациональных убеждений (Kresznerits, Rózsa, Perczel-Forintos, 2022), и, обнаружив и искоренив иррациональные установки, может отмечаться позитивный терапевтический эффект (Ионина, 2021). Иррациональные убеждения тесно связаны с искаженным представлением личности о себе. Работа с иррациональными убеждениями — ключевой элемент когнитивно-поведенческих методик (REBT, КПТ). На практике это означает обучение клиента распознавать абсолютные требования и искаженные оценки, а затем оспаривать их логически. Например, терапевт может помочь подростку заменить мысль «Я обязательно должен быть лучшим» на более гибкую «Я предпочел бы добиться успеха, но любой результат не определяет мою ценность».

Литература

- Бек, А. (1996). Когнитивная терапия депрессий. *Консультативная психология и психотерапия*, 4(3).
- Бек, А. (2018). *Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям*. Питер.
- Бернс, Р. (1986). *Развитие Я-концепции и воспитание*. Прогресс.
- Бороздина, А. А., & Захарова, Т. В. (2019). Влияние цифровой среды на формирование самооценки. *Психология и психотерапия*, 12(4), 200–210.
- Галкина, Т. (2022). *Самооценка как процесс решения задач. Системный подход*. Litres.
- Гаранян, Н. Г. (1996). Практические аспекты когнитивной психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 4(3).
- Гаранян, Н. Г. (2015). Теория социального сравнения в клинической психологии. *Психологический журнал*, 36(4), 36–49.
- Залевский, Г. В. (2002). Основные правила (девизы) психотерапии и супервизии в контексте современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования (сообщение 5). *Сибирский психологический журнал*, (16-17), 110–116.
- Ионина, О. С. (2021). Изучение иррациональных установок студентов (на примере педагогического ВУЗа). *Вестник Шадринского государственного педагогического университета*, (2(50)), 225–230.
- Мельничук, А. С., Козловская, С. Н., & Никифорова, О. Ю. (2018). Взаимосвязь переживания одиночества и иррациональных убеждений о межличностных отношениях у студентов. *Акмеология*, (4(68)), 13–18.
- Мухина, Ю. И. (2018). Исследование взаимосвязи самооценки личности с удовлетворенностью внешним видом. *Гуманизация образования*, 4.
- Сорокина, С. Е. (2018). Роль личностной самооценки в психологическом благополучии личности. *Герценовские чтения: психологические исследования в образовании*, (1-1), 234–238.
- Эллис, А., & Макларен, К. (2008). *Рационально-эмоциональная поведенческая терапия*. Феникс.

- Ameen, N., Cheah, J. H., & Kumar, S. (2022). It's all part of the customer journey: The impact of augmented reality, chatbots, and social media on the body image and self-esteem of Generation Z female consumers. *Psychology & Marketing*, 39(11), 2110–2129. <https://doi.org/10.1002/mar.21724>
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Beattie, S., & Beattie, D. (2018). An investigation into the efficacy of a cognitive behavioural therapy group for low self-esteem in a primary care setting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 11, e12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000059>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Cognitive behavior therapy. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2019). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: A network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 700–707. <https://doi.org/10.1001/jama-psychiatry.2019.0268>
- Ede, M. O., Okeke, C. I., & Oneli, J. O. (2023). Raising the self-esteem and reducing irrational beliefs of schoolchildren: The moderating and main effect study. *Medicine*, 102(27), e34168. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034168>
- Fennell, M. J. V. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1053–1067. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
- Fennell, M. (1997). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. Robinson.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L. E. O., Nordahl, H. M., Fisher, P., & Wells, A. (2020). Protective and vulnerability factors in self-esteem: The role of metacognitions, brooding, and resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 1447. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01447>
- Khorsandpour, T., Rezakhani, S., & Sharifi, H. (2021). The structural pattern of irrational beliefs based on personality traits and self-esteem in students: The mediating role of critical thinking. *Journal of Psychological Science*, 20(101), 775–786.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikcevic, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2018). A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on Fennell's model of low self-esteem. *Psychiatry Research*, 267, 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.025>
- Kresznerits, S., Rozsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2022). A transdiagnostic model of low self-esteem: Pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(2), 171–186. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000310>
- Li, J., Liu, Y., & Song, J. (2022). The relationship between gender self-stereotyping and life satisfaction: The mediation role of relational self-esteem and personal self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 769459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769459>

- McManus, F., Waite, P., & Shafran, R. (2009). Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(3), 266–275. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.007>
- Moffitt, R. L., Neumann, D. L., & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image, 27*, 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.008>
- Moloud, R., Besharat, M. A., Koochak, E. N., & Farahani, H. (2022). Cognitive-behavioral group therapy in major depressive disorder with focus on self-esteem and optimism: An interventional study. *BMC Psychiatry, 22*(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03982-4>
- Morton, L., Roach, L., Reid, H., & Stewart, S. (2012). An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40*(2), 221–225. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000294>
- Nook, E. C., Kaczmarek, L. D., Johnson, J., Holle, C., & Somerville, L. H. (2022). A cognitive-behavioral formulation of narcissistic self-esteem dysregulation. *Focus, 20*(4), 378–388. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210060>
- Nuryana, Z., Xu, W., & Lu, S. (2023). Developing self-esteem-based curriculum as a foundation for sustainable education: A systematic literature review and bibliometric analysis. *Frontiers in Education, 8*, 957801. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.957801>
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. Guilford Publications.
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: A refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 51*(6), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>
- von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology, 110*(4), 592–608. <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>
- Waite, P., McManus, F., & Shafran, R. (2012). Cognitive behaviour therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(4), 1049–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.04.006>
- Zuckerman, M., Li, C., & Hall, J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 64*, 34–51. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>

References

- Ameen, N., Cheah, J. H., & Kumar, S. (2022). It's all part of the customer journey: The impact of augmented reality, chatbots, and social media on the body image and self-esteem of Generation Z female consumers. *Psychology & Marketing, 39*(11), 2110–2129. <https://doi.org/10.1002/mar.21724>
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors, 64*, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
- Beattie, S., & Beattie, D. (2018). An investigation into the efficacy of a cognitive behavioural therapy group for low self-esteem in a primary care setting. *The Cognitive Behaviour Therapist, 11*, e12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000059>

- Beck, A. (1996). Cognitive therapy of depression. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 4(3).
- Beck, A. (2018). *Cognitive behavioral therapy. From basics to directions*. Piter.
- Borozdina, A. A., & Zakkharova, T. V. (2019). The influence of the digital environment on the formation of self-esteem. *Psychology and Psychotherapy*, 12(4), 200–210.
- Burns, R. (1986). *Development of Self-concept and upbringing*. Progress.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Cognitive behavior therapy. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2019). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: A network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(7), 700–707. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0268>
- Ede, M. O., Okeke, C. I., & Oneli, J. O. (2023). Raising the self-esteem and reducing irrational beliefs of schoolchildren: The moderating and main effect study. *Medicine*, 102(27), e34168. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034168>
- Ellis, A., & McLaren, K. (2008). *Rational-emotional behavioral therapy*. Phoenix.
- Fennell, M. (1997). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. Robinson.
- Fennell, M. J. V. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1053–1067. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
- Galkina, T. (2022). *Self-assessment as a problem-solving process. A systematic approach*. Litres.
- Garanyan, N. G. (1996). Practical aspects of cognitive psychotherapy. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 4(3).
- Garanyan, N. G. (2015). The theory of social comparison in clinical psychology. *Psychological Journal*, 36(4), 36–49.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L. E. O., Nordahl, H. M., Fisher, P., & Wells, A. (2020). Protective and vulnerability factors in self-esteem: The role of metacognitions, brooding, and resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 1447. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01447>
- Ionina, O. S. (2021). The study of irrational attitudes of students (using the example of a pedagogical university). *Bulletin of Shadrinsk State Pedagogical University*, (2(50)), 225–230.
- Khorsandpour, T., Rezakhani, S., & Sharifi, H. (2021). The structural pattern of irrational beliefs based on personality traits and self-esteem in students: The mediating role of critical thinking. *Journal of Psychological Science*, 20(101), 775–786.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikcevic, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2018). A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on Fennell's model of low self-esteem. *Psychiatry Research*, 267, 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.025>
- Kresznerits, S., Rozsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2022). A transdiagnostic model of low self-esteem: Pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(2), 171–186. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000310>

- Li, J., Liu, Y., & Song, J. (2022). The relationship between gender self-stereotyping and life satisfaction: The mediation role of relational self-esteem and personal self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 769459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769459>
- McManus, F., Waite, P., & Shafran, R. (2009). Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 266–275. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.007>
- Melnichuk, A. S., Kozlovskaya, S. N., & Nikiforova, O. Yu. (2018). The relationship between loneliness and irrational beliefs about interpersonal relationships among students. *Acmeology*, 4(6(8)), 13–18.
- Moffitt, R. L., Neumann, D. L., & Williamson, S. P. (2018). Comparing the efficacy of a brief self-esteem and self-compassion intervention for state body dissatisfaction and self-improvement motivation. *Body Image*, 27, 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.008>
- Moloud, R., Besharat, M. A., Koochak, E. N., & Farahani, H. (2022). Cognitive-behavioral group therapy in major depressive disorder with focus on self-esteem and optimism: An interventional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03982-4>
- Morton, L., Roach, L., Reid, H., & Stewart, S. (2012). An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 221–225. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000294>
- Mukhina, Yu. I. (2018). The study of the relationship between self-esteem and satisfaction with appearance. *Humanization of Education*, 4.
- Nook, E. C., Kaczmarek, L. D., Johnson, J., Holle, C., & Somerville, L. H. (2022). A cognitive-behavioral formulation of narcissistic self-esteem dysregulation. *Focus*, 20(4), 378–388. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210060>
- Nuryana, Z., Xu, W., & Lu, S. (2023). Developing self-esteem-based curriculum as a foundation for sustainable education: A systematic literature review and bibliometric analysis. *Frontiers in Education*, 8, 957801. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.957801>
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. Guilford Publications.
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: A refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>
- Sorokina, S. E. (2018). The role of personal self-esteem in the psychological well-being of the individual. *The Herzen Readings: Psychological Research in Education*, (1-1), 234–238.
- von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592–608. <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>
- Waite, P., McManus, F., & Shafran, R. (2012). Cognitive behaviour therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1049–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.04.006>
- Zalevsky, G. V. (2002). Basic rules (mottos) of psychotherapy and supervision in the context of modern behavioral cognitive therapy and counseling (Message 5). *UOJ*, (16–17).
- Zuckerman, M., Li, C., & Hall, J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 64, 34–51. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>

Информация об авторе

Ольга Павловна Скворцова — магистрант, Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация; e-mail: ol4ik_kruhmaleva@mail.ru

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.