

Нарушения Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, как мишени психотерапевтического вмешательства

Фаустова А.Г.* , Сафронова М.О.

Кафедра клинической психологии, факультет клинической психологии,
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия.

Аннотация

Цель: Настоящее пилотное исследование направлено на выявление нарушений Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, для определения потенциальных мишеней психотерапевтического вмешательства, ориентированного на коррекцию личностного функционирования.

Методы: Выборка — 51 человек в возрасте от 18 до 23 лет, средний возраст $19,255 \pm 1,214$, всего 28 девушек и 23 юноши. Критерий дифференциации — результаты методики «Опросник травматических ситуаций (LEQ)»: экспериментальная группа — 22 человека, подвергшихся психологической травматизации различного генеза (природные катастрофы и стихийные бедствия, домашнее насилие, дорожно-транспортные происшествия, разбойные нападения); контрольная группа — 29 человек без опыта психологической травматизации. Применялись следующие методики: Шкала ясности Я-концепции (SCCS); Методика оценки изменчивости Я-образа; классический вариант методики изучения самооценки Дембо-Рубинштейн; Тест-опросник самоотношения; Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ). Для математико-статистической обработки данных применялись U-критерий Манна-Уитни, критерий ранговой корреляции r -Спирмена.

Результаты: Уровень ясности Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, значительно ниже, чем у тех, кто не сталкивался с психотравмирующим опытом, также они обладают неопределённой изменчивостью Я-образа. Для экспериментальной выборки характерны: умеренно сформированное представление о себе, относительная согласованность его компонентов и устойчивость их во времени. Также они обладают средним и низким значением общего уровня саморегуляции, что может указывать на негативное воздействие психологической травматизации на механизмы саморегуляции. Половине респондентов из экспериментальной выборки свойственно ярко выраженное чувство «за» самого себя, что указывает на их способность противостоять негативным воздействиям и сохранять позитивное отношение к себе. Вторая половина испытывает противоположное чувство — «против» самого себя. Это может быть связано с тем, что они столкнулись с более серьёзными психологическими травмами, которые вызывают у них негативные эмоции и сомнения в собственной ценности.

Выводы: Формирование и укрепление позитивного самоотношения, повышение ясности Я-концепции, тренировка навыков саморегуляции являются важными компонентами в психотерапевтической работе с последствиями психотравмирующих событий.

Ключевые слова: Я-концепция, молодой возраст, мишени психокоррекции, психологическая травматизация.

Получено: 3 декабря 2025 г.
Принято: 22 января 2026 г.
Опубликовано: 1 марта 2026 г.

Для цитирования:

Фаустова АГ, Сафронова МО. Нарушения Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, как мишени психотерапевтического вмешательства. *Psychotherapy Science Today*. 2(2):59-67. <https://doi.org/10.64435/koxw9115>



© Автор(ы), CC BY-NC 4.0

* Автор для корреспонденции, e-mail: anne.faustova@gmail.com.

Введение

В современном обществе представители различных возрастных групп часто сталкиваются со значительным количеством факторов, провоцирующих психологическую травматизацию. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 70% людей хотя бы раз в жизни подвергались воздействию психотравмирующих факторов, таких как физическое или психологическое насилие, утрата близких, стихийные бедствия, аварии, террористические акты [1, 2]. Столкновение с психотравмирующими событиями сопровождается серьёзными последствиями для психического здоровья, особенно для молодых взрослых, находящихся на этапе активного становления личности [3–5]. Молодой возраст является критическим периодом, когда человек формирует систему основных жизненных приоритетов и ценностей, корректирует и уточняет когнитивные схемы относительно собственной личности, окружающих людей и мира в целом, что обуславливает уязвимость к негативным последствиям психотравмирующих событий [6, 7].

По данным ВОЗ, до 70% людей в возрасте 18–23 лет хотя бы раз в жизни переживали психотравмирующее событие, связанное с насилием, утратой близких, природными катастрофами или социальными конфликтами [1, 8]. Среди молодежи в возрасте от 18 до 23 лет посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) диагностируется у 7–8% пострадавших [2, 9, 10]. В этой возрастной группе женщины в 2 раза чаще сталкиваются с ПТСР, чем мужчины, что преимущественно связано с повышенной вероятностью сексуального насилия и социальной дискриминации [11].

Последствия психологической травматизации могут быть различными: у 18% молодых взрослых с психотравмирующим опытом развиваются депрессивные состояния [11–14]. До 15% молодежи с тяжёлыми посттравматическими переживаниями сообщают о суицидальных намерениях [8, 12, 15].

Исследование особенностей Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, имеет важное теоретическое и практическое значение. С одной стороны, оно позволяет глубже понять механизмы формирования и трансформации Я-концепции под влиянием психотравмирующего опыта. С другой стороны, его результаты могут быть использованы для разработки программ клинико-психологического вмешательства, направленных на восстановление позитивного образа «Я», повышение самооценки и уровня субъективного благополучия [16–19]. Своевременная психотерапевтическая работа с молодыми взрослыми,

пережившими психологическую травматизацию, может предотвратить развитие у них хронических психических расстройств и способствовать успешной социальной адаптации.

Изучение влияния психотравмирующих событий на Я-концепцию позволит разработать психолого-профилактические меры, направленные на проактивное повышение психологической устойчивости среди подрастающего поколения. Формирование навыков эмоциональной и поведенческой саморегуляции, развитие стрессоустойчивости и ориентации на социальную поддержку являются важными компонентами таких программ [7, 19, 20].

Таким образом, исследование особенностей Я-концепции у лиц молодого возраста, подвергшихся психологической травматизации, является актуальным. Оно помогает не только понять природу изменений, происходящих в личности под влиянием психотравмирующего опыта, но и разработать эффективные методы психологической помощи и поддержки. В условиях растущего числа кризисных ситуаций и психотравмирующих событий в современном мире данное направление исследований приобретает всё большую значимость, оказывая влияние на улучшение качества жизни и психического здоровья молодых людей.

Метод

Проведено эмпирическое исследование нарушений Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, для определения оптимальных мишеней психотерапевтического вмешательства, направленного на коррекцию личностного функционирования.

В качестве объекта исследования выбрана Я-концепция. В качестве предмета исследования выступают отклонения в функционировании Я-концепции у молодых взрослых, перенесших психологическую травматизацию.

Целью исследования является выявление нарушений Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, для определения потенциальных мишеней психотерапевтического вмешательства, ориентированного на коррекцию личностного функционирования.

Гипотезы исследования:

1. Представления о самих себе у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, не имеют внутренней согласованности и стабильности, характеризуются дистимической, дисфорической и неадекватной изменчивостью Я-образа.

2. Саморегуляция у молодых взрослых с опытом психологической травматизации развития на низком уровне.

3. Самоотношение у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, отличается низким уровнем самоуважения и самопонимания, недостаточной аутосимпатией и самопринятием, что сочетается с выраженной тенденцией к самообвинению.

В исследовании были использованы следующие стандартизированные психодиагностические методики:

- Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ), авторы — Дж. Норбек, И. Сарасон, в адаптации Н.В. Тарабриной.
- Шкала ясности Я-концепции (Self-Concept Clarity Scale, SCCS) в адаптации В.В. Вдовенко, С.А. Щебетенко.
- Методика оценки изменчивости Я-образа, автор — В. Бойко.
- Классический вариант методики изучения самооценки Дембо-Рубинштейн.
- Тест-опросник самоотношения, авторы — В.В. Столин, С.И. Пантеев.
- Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ), автор — В.И. Моросанова.

Для математико-статистической обработки эмпирических данных применялись U-критерий Манна-Уитни, критерий ранговой корреляции г-Спирмена.

Общий объём выборки — 51 человек, 28 — женского пола, 23 — мужского пола. Средний возраст: $19,255 \pm 1,214$ лет. В качестве дифференцирующего критерия выбран результат по методике «Опросник травматических ситуаций (LEQ)»:

- экспериментальная группа — 22 человека, подвергшихся психологической травматизации различного генеза (природные катастрофы и стихийные бедствия, домашнее насилие, дорожно-транспортные происшествия, разбойные нападения);
- контрольная группа — 29 человек без опыта психологической травматизации.

Основная и контрольная выборки оказались сопоставимы по социально-демографическим характеристикам.

Критерии исключения из выборки:

- черепно-мозговые травмы;

- хронические нарушения мозгового кровообращения;
- перенесённые нейроинфекции;
- опухоли головного мозга различной этиологии;
- сахарный диабет 2-го типа;
- заболевания щитовидной железы;
- хронический авитаминоз;
- злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- диагностированные психические расстройства.

Программа эмпирического исследования была одобрена на заседании Локального этического комитета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (протокол от 28 августа 2024 года). На всех этапах исследования соблюдались этические принципы организации и проведения психологического исследования, заключающиеся в добровольном участии, непричинении вреда, беспристрастности, полной конфиденциальности и анонимности.

Результаты

По результатам применения методики «Шкала ясности Я-концепции» были получены следующие данные (рис. 1). Молодые взрослые, перенесшие психологическую травматизацию, преимущественно обладают средним (68,2%, 15 человек) и низким уровнем ясности Я-концепции (18,2%, 4 человека). Высокая ясность Я-концепции более свойственна респондентам без психотравмирующего опыта (37,9%, 11 человек), чем тем, кто подвергся психологической травматизации (13,6%, 3 человека). Данные различия статистически достоверны (табл. 1).

Результаты применения «Методики оценки изменчивости Я-образа» показывают, что респонденты с опытом психологической травматизации в большей степени обладают неопределённой изменчивостью Я-образа* (63,6%, 14 человек) (рис. 2). Анализ результатов выполнения респондентами методики изучения самооценки Дембо-Рубинштейн показывает, что половина респондентов экспериментальной группы обладают высокой самооценкой (50%, 11 человек), лишь пятая часть — заниженной (22,7%, 5 человек) (рис. 3).

У травмированных молодых взрослых выявлена более низкая ясность Я-концепции по сравнению с молодыми взрослыми без опыта психотравматизации.

* В рамках «Методики оценки изменчивости Я-образа» В.В. Бойко «неопределённая (недифференцированная) изменчивость» трактуется как специфический диагностический признак. Он отражает состояние самоописания, для которого характерны неустойчивые, противоречивые и фрагментированные характеристики, не имеющие внутренней логической связи ни с ситуационным контекстом, ни с направленным личностным развитием. В отличие от других типов изменчивости — «адекватной (прогрессивной)», «дистимической» или «дисфорической» — неопределённая изменчивость указывает на дезинтегрированность Я-концепции, затруднённую формирование целостного и устойчивого образа «Я».

	Мх в экспериментальной группе (N = 22)	Мх в контрольной группе (N = 29)	Значение Uэмп
Ясность Я-концепции	3,00	3,49	194, $p \leq 0,01$
Самооценка счастья в настоящий момент	53,40	70,86	185, $p \leq 0,01$
Самопонимание	54,19	75,54	185,5, $p \leq 0,01$

Таблица 1. Результаты межгруппового сравнения по U-критерию Манна-Уитни

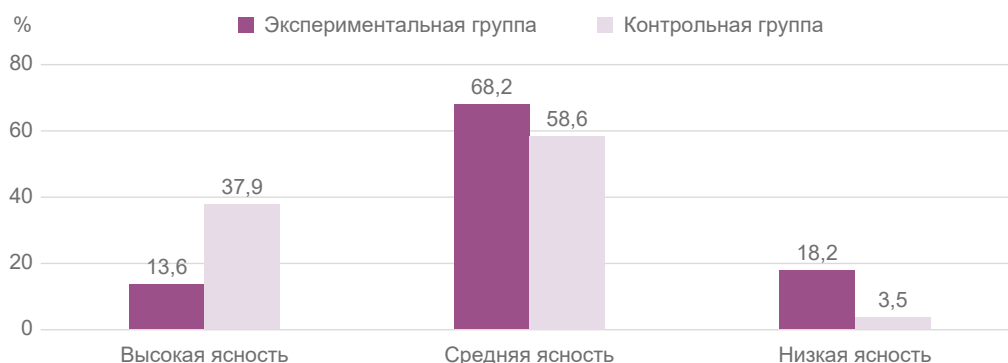


Рисунок 1. Распределение респондентов по уровню ясности Я-концепции



Рисунок 2. Распределение респондентов по видам изменчивости Я-образа

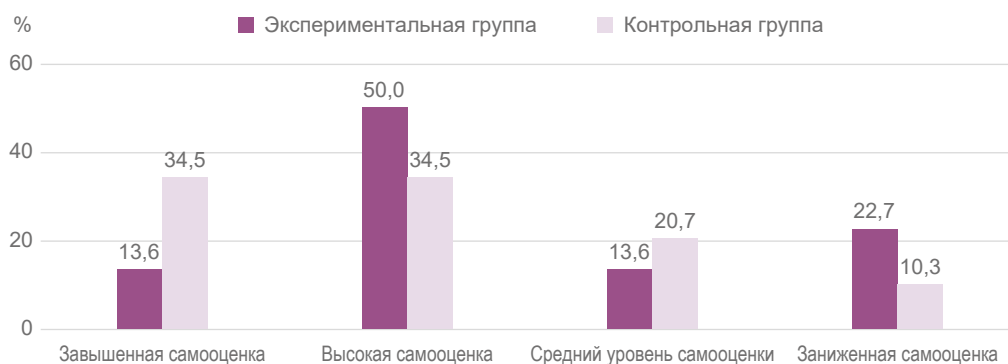


Рисунок 3. Распределение респондентов по уровню самооценки

Методика изучения самооценки Дембо-Рубинштейн также позволяет установить уровни притязания в каждой группе респондентов (рис. 4). Среди молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, наблюдаются завышенный (36,4%, 8 человек) и высокий (31,8%, 7 человек) уровни притязаний.

По результатам применения методики «Тест-опросник самоотношения (ОСО)» были получены следующие данные (рис. 5). Более половины респондентов из экспериментальной группы обладают ярко выраженным чувством «за» самого себя (59,1%, 13 человек). Менее четверти респондентов испытывают противоположное чувство — «против» самого себя (22,7%, 5 человек).

Результаты выполнения методики «Стиль саморегуляции поведения» демонстрируют, что молодые взрослые, имеющие психотравмирующий опыт, обладают средним (31,8%, 7 человек) и низким значением общего уровня саморегуляции (68,2%, 15 человек) (рис. 6).

Обнаружены статистически значимые различия между экспериментальной выборкой и контрольной группой в степени ясности Я-концепции, в уровне самооценки состояния счастья и самопонимания (табл. 1).

Корреляционный анализ переменных, измеренных в экспериментальной группе, показал наличие статистически значимых взаимосвязей (табл. 2).

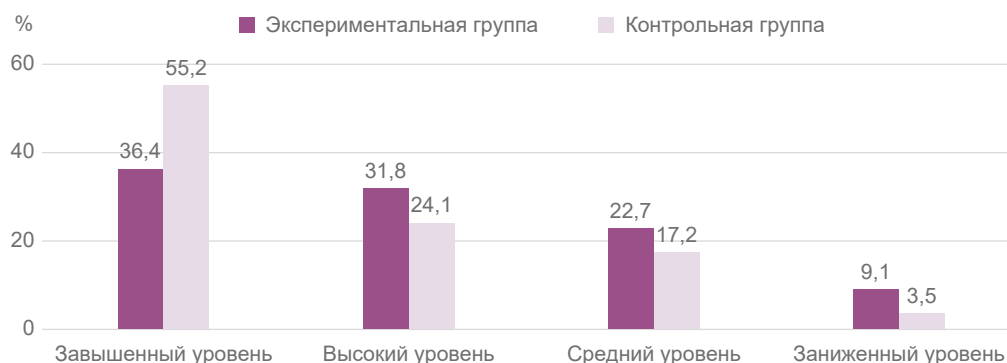


Рисунок 4. Распределение респондентов по уровню притязаний



Рисунок 5. Распределение респондентов по выраженности глобального самоотношения

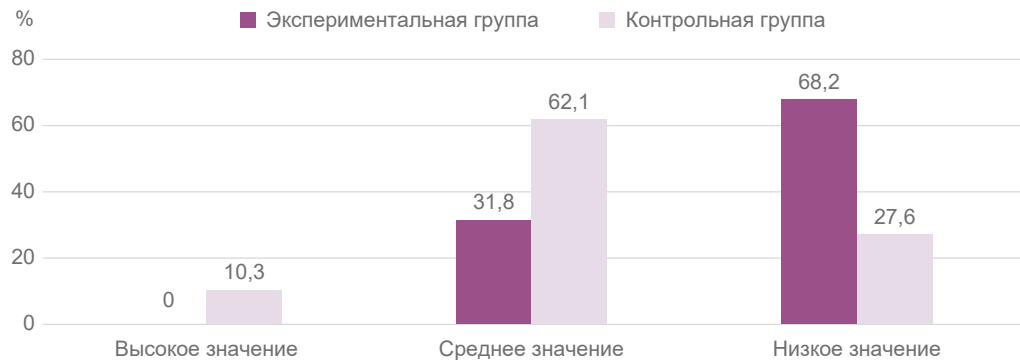


Рисунок 6. Распределение выборки по значению общего уровня саморегуляции

Шкалы методик	Значение коэффициента	Уровень значимости
Количество пережитых психотравмирующих событий (LEQ) x Надёжность (ССПМ)	-0,457	$p \leq 0,05$
Количество пережитых психотравмирующих событий (LEQ) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	-0,426	$p \leq 0,05$
Степень влияния психотравмирующих событий на жизнь респондента за последний год (LEQ) x Надёжность (ССПМ)	-0,494	$p \leq 0,05$
Ясность Я-концепции (SCCS) x Среднее значение самооценки (Дембо-Рубинштейн)	0,479	$p \leq 0,05$
Ясность Я-концепции (SCCS) x Оценивание результатов (ССПМ)	-0,603	$p \leq 0,01$
Ясность Я-концепции (SCCS) x Надёжность (ССПМ)	0,535	$p \leq 0,05$
Среднее значение самооценки (Дембо-Рубинштейн) x Интегральное самоотношение (ОСО)	0,507	$p \leq 0,05$
Среднее значение самооценки (Дембо-Рубинштейн) x Самоуважение (ОСО)	0,442	$p \leq 0,05$
Среднее значение самооценки (Дембо-Рубинштейн) x Аутосимпатия (ОСО)	0,503	$p \leq 0,05$
Среднее значение самооценки (Дембо-Рубинштейн) x Настойчивость (ССПМ)	0,427	$p \leq 0,05$
Расхождение между уровнем притязаний и самооценкой (Дембо-Рубинштейн) x Гибкость (ССПМ)	-0,437	$p \leq 0,05$
Самоуважение (ОСО) x Программирование действий (ССПМ)	0,575	$p \leq 0,01$
Самоуважение (ОСО) x Настойчивость (ССПМ)	0,477	$p \leq 0,05$
Самоуважение (ОСО) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	0,616	$p \leq 0,01$
Аутосимпатия (ОСО) x Программирование действий (ССПМ)	0,458	$p \leq 0,05$
Аутосимпатия (ОСО) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	0,446	$p \leq 0,05$
Саморуководство (ОСО) x Моделирование значимых условий достижения целей (ССПМ)	0,439	$p \leq 0,05$
Саморуководство (ОСО) x Программирование действий (ССПМ)	0,605	$p \leq 0,01$
Саморуководство (ОСО) x Настойчивость (ССПМ)	0,480	$p \leq 0,05$
Саморуководство (ОСО) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	0,678	$p \leq 0,01$
Самообвинение (ОСО) x Программирование действий (ССПМ)	-0,443	$p \leq 0,05$
Самообвинение (ОСО) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	-0,46	$p \leq 0,05$
Самоинтерес (ОСО) x Общий уровень саморегуляции (ССПМ)	0,556	$p \leq 0,01$
Самопонимание (ОСО) x Настойчивость (ССПМ)	0,440	$p \leq 0,05$

Таблица 2. Значимые корреляционные связи по критерию г-Спирмена в экспериментальной группе (N = 22)

Обсуждение результатов

Данное эмпирическое исследование было проведено с целью выявления отклонений в Я-концепции, потенциально связанных с перенесённой психологической травматизацией, и определения соответствующих мишеней психотерапевтического вмешательства.

Обнаружено, что пережитый психотравмирующий опыт оказывает разнонаправленное воздействие на различные аспекты личностного функционирования. С одной стороны, психологическая травматизация снижает устойчивость психической регуляции и ясность Я-концепции, тем самым усложняя адаптацию пострадавшего индивида. С другой стороны, высокие показатели самооценки, самоуважения, аутосимпатии и саморукводства свидетельствуют о достаточной осознанности и уверенности в своих силах, что формирует фундамент совладания с последствиями психотравмирующих событий. При этом у молодых взрослых, перенесших психологическую травматизацию, наблюдается недостаточный уровень самопонимания, что ограничивает их в понимании и осознании своих эмоциональных переживаний. Результаты проведённого корреляционного анализа могут быть интерпретированы следующим образом.

Чем больше психотравмирующих событий пережил индивид, и чем более существенное влияние они оказали на него, тем ниже выявляемые способности к сознательной регуляции психической активности, поведения и деятельности в сложных жизненных ситуациях.

Ясность Я-концепции положительно коррелирует с самооценкой. Люди с чётким и стабильным представлением о самих себе имеют более высокую самооценку, что сопровождается уверенностью в своих силах, способностью к саморегуляции и более адекватной оценкой своих действий.

Высокая самооценка, в свою очередь, способствует развитию более позитивного отношения к себе, уверенности в своих силах, упорству в достижении целей, а также дружелюбности к собственному «Я». Люди с устойчивой высокой самооценкой демонстрируют большую настойчивость, внутреннюю согласованность и способность контролировать свою жизнь. Напротив, низкая самооценка сопровождается склонностью к самообвинению, недоверием к себе и фиксации на своих недостатках.

Дружелюбное отношение к себе (аутосимпатия), высокий уровень самоуважения и самопонимания способствуют осознанному планированию действий, упорству в достижении целей и развитию системы сознательной регуляции поведения.

Склонность к самообвинению отрицательно коррелирует с осознанным построением действий и построением системы регуляции поведения. Люди с низким уровнем самообвинения более эффективно планируют свои действия и достигают лучших результатов.

Полученные результаты позволяют обозначить следующие мишени для психотерапевтического вмешательства, направленного на достижение субъективного благополучия личности молодых взрослых с психотравмирующим опытом:

- низкий уровень ясности Я-концепции;
- неопределённая изменчивость Я-образа;
- заниженная самооценка;
- завышенный уровень притязаний;
- негативное самоотношение;
- низкий уровень саморегуляции.

Следовательно, задачи оказания психологической помощи молодым взрослым, перенесшим психологическую травматизацию, формулируются следующим образом:

- повышение уровня ясности Я-концепции, преодоление внутриличностного конфликта;
- развитие адекватной и устойчивой самооценки, обеспечивающей гармоничное развитие личности;
- оптимизация уровня притязаний;
- формирование непротиворечивого позитивного самоотношения;
- развитие навыков самопонимания и самоприятия;
- формирование навыков саморегуляции и стрессоустойчивости.

При оказании психологической помощи молодым взрослым, перенесшим психотравмирующее воздействие, следует руководствоваться принципами:

- *последовательность и системность* — психотерапевтическое вмешательство начинается с создания безопасной обстановки, за этим следует психотерапевтическая работа с эмоциями, далее — с когнитивными установками;
- *индивидуальный подход* — учёт личного опыта и особенностей личности, степени психологической травматизации и масштаба её влияния на субъективное благополучие;
- *активное участие* — клиента следует, по возможности, активно вовлекать в психотерапевтический процесс, что способствует увеличению его субъективного контроля над происходящими изменениями;
- *ориентация на ресурсы* — при подборе и осуществлении психотерапевтических вмешательств акцент смещается на сильные стороны личности клиента для восстановления баланса и укрепления Я-концепции.

Выводы

1. Уровень ясности Я-концепции у молодых взрослых, подвергшихся психологической травматизации, значительно ниже, чем у тех, кто не сталкивался с психотравмирующим опытом. Для данной категории характерны: умеренно сформированное представление о себе, относительная согласованность его компонентов и устойчивость их во времени. У психологически травмированных индивидов искажаются представления о самих себе, уровень убеждений и мотивов, направленных на себя. Данная группа респондентов характеризуется более низкой степенью внутренней согласованности Я-концепции и уверенности в себе, что также влияет на структуру Я-концепции в целом.
2. Молодые взрослые, перенесшие психологическую травматизацию, обладают неопределённой изменчивостью Я-образа. У них наблюдаются нарушения целостности самовосприятия, трудности в формировании устойчивого представления о себе, колебания самооценки и сложности в самоидентификации. Логично предположить, что психологическая травматизация существенно влияет на формирование Я-образа, приводя к его нестабильности и неоднородности проявлений.
3. Большинство респондентов из экспериментальной группы, пережившие психотравмирующие ситуации, обладают высокой самооценкой, и лишь пятая часть данной выборки — заниженной. Такие результаты позволяют предположить, что высокая самооценка выступает в качестве нарциссической защиты, помогая успешно справляться с трудностями и адаптироваться к сложным жизненным ситуациям.
4. У молодых взрослых с опытом психологической травматизации чаще наблюдается завышенный или высокий уровень притязаний. Они стремятся к чрезвычайно высоким целям и могут нереалистично оценивать свои возможности.
5. Около половины респондентов из экспериментальной выборки обладают ярко выраженным чувством «за» самого себя, что указывает на их способность противостоять негативным воздействиям и сохранять позитивное отношение к себе. С другой стороны, часть респондентов испытывает противоположное чувство — «против» самого себя. Это может быть связано с тем, что они столкнулись с более серьёзными психоло-

гическими травмами, которые вызывают у них негативные эмоции и сомнения в собственной ценности.

6. Молодые взрослые, перенесшие психотравмирующие ситуации, обладают средним и низким значением общего уровня саморегуляции, что может указывать на негативное воздействие психологической травматизации на механизмы саморегуляции, недостаточную сформированность осознанной саморегуляции.
7. Формирование и укрепление позитивного самоотношения, повышение ясности Я-концепции, тренировка навыков саморегуляции являются важными компонентами в психотерапевтической работе с последствиями психотравмирующих событий.

Учитывая пилотный характер проведённого исследования и специфику полученных результатов, мы считаем целесообразными следующие перспективы продолжения научной работы:

- проведение лонгитюдного исследования динамики Я-концепции с периодическими регулярными замерами показателей Я-образа, самооценки и самоотношения в течение 1–3 лет в выборке подростков или молодых взрослых, что позволит более детально охарактеризовать причинно-следственные связи между психотравмирующим опытом и изменениями в самосознании, а также выявить протективные факторы, обуславливающие устойчивость и ясность Я-концепции;
- проведение сравнительных исследований с учётом возрастных параметров (возраст на момент психологической травматизации; возраст на момент участия в исследовании), что позволит более детально понять роль нарциссических защит в различных возрастных контекстах;
- разработка и тестирование системы психотерапевтических интервенций, направленных на стабилизацию и повышение ясности Я-концепции, развитие навыков эмоциональной и поведенческой саморегуляции.

Список литературы

1. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol.* 2017;8(sup5):1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>.
2. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47(13):2260–2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>.
3. Берчун АВ, Падун МА. Особенности структурной организации Я-концепции у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством. *Консультативная психология и психотерапия.* 2020;28(3):8–30.

4. Губарева НА. Психотравма и жизненная перспектива личности: теоретический анализ и адаптационные механизмы. Актуальные проблемы психологических исследований. 2025;1(2):45–62.
5. Кочетова ЮА, Климакова МВ, Емельянова ЕА. Психологическая травма в разные периоды детства: влияние на Я-концепцию. Социальная психология и общество. 2025;16(2):112–128.
6. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Rev*. 2005;27(1): 78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>.
7. Truskauskaitė-Kuneviciene I, Brailovskaia J, Kamite Y, Petrauskaitė G, Margraf J, Kazlauskas E. Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Front Psychol*. 2020;11:570644. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>.
8. Всемирная организация здравоохранения. Насилие и психическое здоровье. Женева: ВОЗ; 2021. <https://www.who.int>.
9. Labouvie-Vief G. Postformal thought and adult development. In: Sternberg RJ, editor. *Adult development*. New York: Praeger; 1990.
10. Pynoos RS, Steinberg AM, Goenjian A. Traumatic Stress in Childhood and Adolescence: Recent Developments and Current Controversies. *Trauma Violence Abuse*. 2005;6(4):345–368.
11. Marcia JE. Development and validation of ego-identity status. *J Pers Soc Psychol*. 1966;3(5):551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>.
12. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней (МКБ-11). Женева: ВОЗ; 2018–2021. <https://icd.who.int>.
13. Rytwinski NK, Scur MD, Feeny NC, Youngstrom EA. The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *J Trauma Stress*. 2013;26(3):299–309. <https://doi.org/10.1002/jts.21814>.
14. Yehuda R, Hoge CW, McFarlane AC, et al. Post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>.
15. Panagioti M, Gooding PA, Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Compr Psychiatry*. 2012;53(7):915–930. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.02.009>.
16. Cloitre M. The "one size fits all" approach to trauma treatment: Should we be satisfied? *Eur J Psychotraumatol*. 2015;6:27344. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27344>.
17. Katoch N. Trauma Exposure During Adolescence and Its Impact on Self-Concept Among Adults. *Int J Indian Psychol*. 2025;13(2):208. <https://ijip.in/articles/trauma-exposure>.
18. Melamed DM, Botting J, Lofthouse K, Pass L, Meiser-Stedman R. The Relationship Between Negative Self-Concept, Trauma, and Maltreatment in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2024;27(1): 220–234. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00472-9>.
19. van der Kolk BA. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking Press; 2014. p. 147–172.
20. Galatzer-Levy IR, Bryant RA. 636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder. *Perspect Psychol Sci*. 2013;8(6):651–662. <https://doi.org/10.1177/1745691613504115>.