Пластичность личностных структур: исследование изменений самооценки после краткосрочной психотерапии

Русина Н.А.[1], Кривобоков А.С.[2], Швецова С.В.[3]*

[1] Академия интегральной психодинамической психотерапии, Москва, Россия
[2] Нейропсихологический центр «Вектор развития», Ярославль, Россия
[3] Кафедра медицинской кибернетики с курсом медицинской информатики, Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Получено: 28 апреля 2026 г.
Принято: 13 июня 2026 г.
Опубликовано: 30 сентября 2026 г.

Для цитирования:
Русина НА, Кривобоков АС, Швецова СВ. Пластичность личностных структур: исследование изменений самооценки после краткосрочной психотерапии. *Psychotherapy Science Today.* 2026;2(3):22–28. https://doi.org/10.64435/LPFO4916

OPEN ACCESS

© Автор(ы), CC BY-NC 4.0

Аннотация

Цель Целью данного исследования было изучить возможность изменения самооценки как одной из центральных личностных структур в условиях таргетированной краткосрочной психотерапии.

Методы В исследовании приняли участие 58 человек (53 женщины и 5 мужчин), обратившихся за психологической помощью в связи с субъективными трудностями, связанными с самооценкой и самоотношением. Использовался дизайн повторных измерений «до–после». Все участники прошли 10 индивидуальных психотерапевтических сессий, направленных на коррекцию дисфункциональных аспектов самооценки и связанных с ними паттернов самовосприятия и межличностного взаимодействия. Для оценки изменений использовались тест самооценки М. Соренсен *(Sorensen Self-Esteem Test)*, опросник самооценки Дж. Уайнхолд *(Self-Esteem Matrix)* и шкала психологического благополучия К. Рифф *(Psychological Well-Being Scale)*. Статистический анализ включал критерий Шапиро-Уилка, критерий Вилкоксона и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты После завершения психотерапевтического вмешательства были выявлены статистически значимые изменения по всем исследуемым показателям. Показатели самооценки по тесту М. Соренсен улучшились с 23,46 до 14,21 балла ($Z = 5{,}40$; $p < 0{,}001$), показатели самооценки по опроснику Дж. Уайнхолд возросли с 61,80 до 70,00 баллов ($Z = 4{,}38$; $p < 0{,}001$), показатели психологического благополучия по шкале К. Рифф — с 348,75 до 374,89 баллов ($Z = 5{,}06$; $p < 0{,}001$). После вмешательства также наблюдалось усиление взаимосвязей между показателями самооценки и психологического благополучия.

Выводы Результаты исследования указывают на возможность выраженных изменений самооценки в условиях краткосрочной психотерапии. Наблюдаемые изменения позволяют рассматривать самооценку как одну из ключевых клинических мишеней психотерапии и свидетельствуют о возможности статистически значимых изменений личностных структур даже в условиях краткосрочного психотерапевтического воздействия, что ставит под сомнение представления о преимущественно фиксированном характере личностных образований. Для подтверждения полученных результатов необходимы дальнейшие исследования с включением контрольной группы.

Ключевые слова: самооценка; психологическое благополучие; пластичность личностных структур; краткосрочная психотерапия; интегральная каузальная психотерапия.

Введение

Традиционные личностные теории длительное время рассматривали личность преимущественно как относительно стабильную систему черт, формирующуюся в раннем онтогенезе и характеризующуюся высокой степенью структурной устойчивости на протяжении жизни [1]. В ранней психоаналитической традиции устойчивость личности связывалась с ранними объектными отношениями, структурой Эго и особенностями

* Автор для корреспонденции, e-mail: narusina@mail.ru.

формирования Супер-Эго [2, 3]. Классики психоанализа подчеркивали, что ключевые конфигурации личности складываются преимущественно в раннем детстве и в дальнейшем воспроизводятся в форме устойчивых автоматизированных паттернов восприятия, эмоционального реагирования и межличностного взаимодействия [2]. Аналогичные представления о стабильности личности присутствуют и в диспозиционных теориях личности, в частности в пятифакторной модели личности («Большая пятерка»), где личностные характеристики рассматриваются как относительно устойчивые структуры [4].

Эмпирические исследования также долгое время поддерживали представление о высокой стабильности личности. Так, Коста и Маккрей указывали на значительную временную устойчивость личностных черт во взрослом возрасте [4], а Робертс и Дель Веккио показали, что стабильность личностных характеристик увеличивается с возрастом и достигает максимума в зрелом периоде жизни [5]. Согласно этим подходам, психотерапия способна в большей степени влиять на симптоматику, копинг-стратегии и уровень адаптации, чем на глубинные личностные структуры.

В то же время в последние десятилетия накапливается все больше данных, ставящих под сомнение представление о личности как о преимущественно фиксированной системе. Современные исследования в области нейропластичности, аффективной регуляции и реконсолидации памяти указывают на возможность изменений личностных образований, традиционно рассматриваемых как устойчивые, включая самооценку, способы эмоциональной регуляции и базовые представления о себе и других [6, 7].

Одно из возможных объяснений относительно быстрых личностных изменений связано с современными представлениями о механизмах эмоционального научения и реконсолидации памяти. Согласно этим моделям, актуализация эмоционально значимого опыта в сочетании с новым корректирующим переживанием может приводить к модификации ранее сформированных схем восприятия себя и других. В результате изменения затрагивают не только текущие эмоциональные реакции, но и более устойчивые когнитивно-аффективные структуры, лежащие в основе самоотношения и межличностного функционирования.

Дополнительное объяснение предлагают современные модели психики, рассматривающие личность как систему внутренних моделей, непрерывно обновляющихся под влиянием нового опыта. С этой точки зрения психотерапия может выступать в качестве особого контекста, в котором происходит пересмотр и уточнение устойчивых представлений человека о себе, других людях и собственных возможностях. Такой подход позволяет объяснить, каким образом значимые изменения отдельных компонентов личностной организации могут происходить не только в течение многих лет, но и в рамках относительно краткосрочных психотерапевтических вмешательств.

Все большее распространение получает подход, рассматривающий личность как динамическую систему взаимосвязанных психологических структур, чувствительных к эмоциональному опыту, межличностному контексту и психотерапевтическому воздействию [8, 9]. Современные метааналитические исследования дополнительно подтверждают возможность изменения личностных характеристик под влиянием психотерапии. Так, Робертс и соавт. показали, что психотерапевтические вмешательства способны приводить к статистически значимым изменениям личностных черт, причем наиболее выраженные изменения наблюдаются в течение первых месяцев терапии [9]. Эти данные ставят под сомнение представление о личностных характеристиках как исключительно стабильных образованиях и поддерживают концепцию их относительной пластичности.

Особенно активно идея пластичности личностных структур развивается в современных психодинамических и гуманистических подходах. Так, Отто Кернберг связывал личностные изменения с трансформацией внутренних объектных отношений и интеграцией аффективного опыта [3]. Хайнц Кохут рассматривал возможность структурных изменений личности через коррекцию нарушений Селф в терапевтических отношениях [10]. В когнитивно-поведенческой и схема-терапии центральное место занимает изменение глубинных убеждений и дезадаптивных схем, формирующих устойчивые способы восприятия себя и мира [11].

Одним из подходов, развивающих представление о высокой пластичности личностных структур, является интегральная каузальная психотерапия (ИКП)*. С точки зрения данного подхода, личность представляет собой динамическую систему психических структур

* Интегральная каузальная психотерапия — психотерапевтический подход, основанный Ю. Тором и фокусирующийся на выявлении ключевых патогенетических механизмов психических расстройств и разработке психотерапевтических протоколов, направленных на их устранение.

и автоматизированных паттернов реагирования, значительная часть которых формируется некритически в процессе взаимодействия индивида с социальной средой [12]. В рамках ИКП личностные структуры рассматриваются как более пластичные, чем в традиционных теориях стабильности личности. Психотерапевтическое воздействие, направленное на личностные структуры, может изменять системы структур, связанных с представлением человека о себе, способами эмоционального реагирования и характером взаимодействия с окружающей средой [12]. Существенное место в данном подходе занимает работа с самоотношением, Я-образом, внутренними объектами, ограничивающими убеждениями о себе и социокультурными предписаниями, влияющими на уровень психологического благополучия личности.

Одной из наиболее значимых личностных структур в этом контексте является самооценка. Самооценка тесно связана с процессами саморегуляции, устойчивостью к стрессу, качеством межличностных отношений, субъективным ощущением жизненной эффективности и психологическим благополучием [13, 14].

В современной литературе самооценка рассматривается не только как показатель отношения к себе, но и как один из центральных элементов системы личностных структур, обеспечивающих организацию самовосприятия, эмоциональной регуляции и межличностного функционирования. В этой связи изменение самооценки может рассматриваться как индикатор более широких процессов трансформации личностной организации. При этом вопрос о степени ее пластичности остается дискуссионным. С одной стороны, самооценка рассматривается как относительно устойчивая характеристика личности, формирующаяся под влиянием раннего опыта и социальных взаимодействий [15]. С другой стороны, современные психотерапевтические исследования все чаще указывают на возможность ее клинически значимых изменений при целенаправленной работе с аффективным опытом, внутренними репрезентациями себя и дезадаптивными когнитивно-эмоциональными паттернами [16, 17].

Самооценка все чаще рассматривается не как изолированная личностная черта, а как компонент более широкой системы представлений о себе, включающей самопринятие, самоэффективность и ясность Я-концепции [18]. Исследования показывают, что самооценка тесно связана с психологическим благополучием, качеством межличностных отношений, психическим здоровьем и успешностью адаптации в различных сферах жизни [19].

Несмотря на растущий интерес к проблеме личностной пластичности, эмпирические исследования изменений личностных структур в условиях краткосрочной психотерапии остаются ограниченными. Большинство работ фокусируются либо на симптоматических изменениях, либо на долгосрочных психотерапевтических процессах. Вопрос о возможности относительно быстрой модификации личностных образований, связанных с представлением человека о себе, в рамках структурированного краткосрочного вмешательства изучен недостаточно. В связи с этим представляется актуальным изучение возможности изменений самооценки в условиях краткосрочной психотерапии.

Гипотезы исследования

- Самооценка как личностная структура может статистически значимо изменяться в процессе краткосрочной психотерапии.
- Изменения самооценки сопровождаются улучшением показателей психологического благополучия.

Методы и процедура исследования

Выборка

В исследовании приняли участие 58 человек (53 женщины и 5 мужчин), обратившихся за психологической помощью. Возраст участников составил от 18 до 45 лет. Критериями включения являлись наличие субъективных жалоб, связанных с нарушениями самооценки и отношения к себе и согласие на прохождение психотерапии согласно протоколу. Критериями исключения являлись диагностированные психические расстройства и тяжелые соматические заболевания. Выборка носила неклинический характер.

Дизайн исследования

Исследование проводилось в дизайне повторных измерений «до–после». До начала психотерапевтического вмешательства участники проходили первичное психодиагностическое обследование; после завершения терапии проводилось повторное тестирование с использованием тех же методик.

Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось с соблюдением принципов конфиденциальности и профессиональной этики.

Психодиагностические методики

Для оценки исследуемых показателей использовались следующие методики:

- Тест самооценки М. Соренсен, направленный на оценку уровня самоуважения, самостоятельности и независимости.

- Опросник самооценки Дж. Уайнхолд, оценивающий способность к контакту, самопринятию, принятию других и сохранению позитивного образа себя в межличностном взаимодействии.
- Шкала психологического благополучия К. Рифф, измеряющая ключевые аспекты психологического благополучия: самопринятие, автономию, личностный рост, управление средой, наличие жизненных целей и позитивные отношения с окружающими.

Психотерапевтическое вмешательство

Все участники прошли курс таргетированной* краткосрочной психотерапии, включавший 10 индивидуальных сессий. Психотерапевтическое вмешательство осуществлялось в рамках интегральной каузальной психотерапии в формате индивидуальных 50-минутных сессий по видеосвязи, проводившихся один раз в неделю.

Психотерапевтический протокол был ориентирован преимущественно на работу с самооценкой и связанными с ней личностными структурами: самоотношением, Я-образом, ограничивающими убеждениями о себе и паттернами межличностного взаимодействия.

В ходе психотерапии основное внимание уделялось:

- переработке эмоционально значимого негативного опыта, влияющего на образ Я;
- коррекции негативных и ограничивающих представлений о себе;
- формированию более устойчивого и автономного переживания собственной ценности и принятию себя вне зависимости от внешних оценок и достижений;
- уменьшению расхождения между актуальным и идеализированным образом Я;
- развитию более адаптивных механизмов эмоционального реагирования и межличностного взаимодействия.

Работа велась преимущественно с бессознательными компонентами когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов посредством переработки лежащего в их основе аффективного опыта с использованием психотерапевтических техник ИКП, а также мотивов кататимно-имагинативной психотерапии (символдрамы).

Исследование проводилось в 2024 году на базе Академии интегральной психодинамической психотерапии. Психотерапевтическая работа осуществлялась 25 обучающимися психотерапевтами, прошедшими предварительную подготовку по протоколу и работавшими под регулярной супервизией, что обеспечивало стандартизацию психотерапевтического вмешательства и соблюдение единой логики работы. Общая продолжительность исследования составила 20 недель.

Статистический анализ

Применялись критерий Шапиро–Уилка, критерий знаковых рангов Вилкоксона и коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для оценки выраженности различий дополнительно рассчитывался размер эффекта (r) по формуле $r = Z/\sqrt{N}$. Согласно общепринятым критериям, значения r = 0,1 интерпретировались как малый эффект, r = 0,3 — как средний, r ≥ 0,5 — как большой эффект.

Результаты

Данные по тесту самооценки Соренсен были проанализированы на соответствие нормальному распределению до и после психотерапии.

Поскольку один из показателей статистически значимо отклонялся от нормального распределения ($p < 0,01$), для дальнейшего анализа использовались непараметрические критерии.

		W	p
До	Соренсен	0,984	0,634152
	Уайнхолд	0,988	0,815028
	Рифф	0,980	0,440009
После	**Соренсен**	**0,941**	**0,007308**
	Уайнхолд	0,980	0,440795
	Рифф	0,983	0,576381

Таблица 1. **Значимость отклонения распределений от нормальной формы по критерию Шапиро-Уилка**

* Под таргетированной психотерапией понимается психотерапевтическое воздействие, направленное на конкретные механизмы формирования и поддержания психопатологической симптоматики.

Так, для оценки эффективности проведенной работы применялся критерий знаковых рангов Вилкоксона (Табл. 2).

По тесту Соренсен наблюдалось статистически значимое снижение баллов — с 23,46 балла до 14,21 балла (T = 146,5; Z = 5,40; p < 0,001), — что соответствует повышению уровня самооценки.

Возросла с 61,80 балла до 70,00 баллов и оценка способности к контакту, принятию себя и других (Уайнхолд): T = 275; Z = 4,38; p < 0,001.

Значения психологического благополучия (Рифф) также возросли с 348,75 до 374,89 баллов (T = 189,5; Z = 5,06; p < 0,001), что отражает улучшение психологического благополучия, включая самопринятие, автономию, компетентность в управлении средой, наличие целей в жизни, позитивные отношения с другими и личностный рост [20].

Для анализа изменения характера взаимосвязей между показателями до и после проведенной работы был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (Табл. 3).

Корреляционный анализ выявил статистически значимые взаимосвязи между показателями самооценки, психологического благополучия и принятия себя и других как до, так и после психотерапевтического вмешательства (p < 0,001). После завершения психотерапии коэффициенты корреляции между исследуемыми показателями несколько увеличились по модулю: связь самооценки с показателями принятия себя и других изменилась с –0,58 до –0,75, связь самооценки с психологическим благополучием — с –0,66 до –0,72, а связь между показателями принятия себя и других и психологического благополучия — с 0,67 до 0,73.

Таким образом, оказанное психотерапевтическое вмешательство не только сопровождалось повышением самооценки и психологического благополучия, но и усилением взаимосвязей между исследуемыми показателями, что может указывать на повышение согласованности между различными аспектами самоотношения и субъективного психологического функционирования. Усиление взаимосвязей между показателями может свидетельствовать не только об улучшении отдельных аспектов психологического функционирования, но и о возрастании их внутренней интеграции. Это позволяет предположить, что психотерапевтические изменения затрагивали не изолированные характеристики, а систему взаимосвязанных представлений о себе.

Обсуждение

Полученные результаты говорят в пользу представления о самооценке как о пластичной личностной структуре, чувствительной к краткосрочному психотерапевтическому воздействию.

	Средние значения					
	До	После	T	Z	p	r
Самооценка (Соренсен)*	23,46	14,21	146,50	5,40	< 0,001	0,71
Принятие себя и других (Уайнхолд)	61,80	70,00	275,00	4,38	< 0,001	0,58
Психологическое благополучие (Рифф)	348,75	374,89	189,50	5,06	< 0,001	0,66

** По тесту Соренсен более низкие баллы соответствуют более высокому уровню самооценки.*

Таблица 2. **Значимость различий между результатами до и после психотерапии по критерию знаковых рангов Вилкоксона**

	До			После		
	Соренсен	Уайнхолд	Рифф	Соренсен	Уайнхолд	Рифф
Соренсен		–0,58	–0,66		–0,75	–0,72
Уайнхолд			0,67			0,73
Рифф						

Примечание. Критические значения коэффициентов корреляции для n = 58: для p = 0,05 — 0,26, для p = 0,01 — 0,37, для p = 0,001 — 0,42.

Таблица 3. **Коэффициенты ранговой корреляции Спирмена до и после психотерапии**

Выявленные размеры эффекта соответствовали большим эффектам (r = 0,58–0,71), что может указывать на выраженность наблюдаемых изменений. Наблюдаемые изменения имеют не только статистическое, но и потенциальное клиническое значение. В частности, показатели самооценки по тесту Соренсен снизились с 23,46 до 14,21 балла, что отражает существенное уменьшение выраженности негативного самоотношения и формирование более адаптивного отношения к себе. Аналогичным образом улучшение показателей по шкалам Уайнхолд и Рифф свидетельствует о позитивных изменениях в сфере самопринятия, межличностного функционирования и субъективного психологического благополучия.

Полученные результаты согласуются с данными исследований различных психотерапевтических подходов, демонстрирующих возможность статистически значимого повышения самооценки в ходе психотерапии. В частности, аналогичные эффекты были описаны в исследованиях когнитивно-поведенческой терапии низкой самооценки [17], а также в метааналитических исследованиях, показавших, что психотерапевтические вмешательства способны приводить к изменениям устойчивых личностных характеристик и представлений о себе [9]. Таким образом, наблюдаемые изменения соответствуют общей тенденции, выявляемой в современной психотерапевтической литературе.

Полученные данные также соответствуют современным представлениям о личности как о динамической системе взаимосвязанных психологических структур, способных к относительно быстрым изменениям под влиянием эмоционального опыта и психотерапевтического воздействия. В отличие от классических моделей, рассматривавших личностные структуры преимущественно как устойчивые образования, современные психотерапевтические подходы допускают возможность относительно быстрых изменений структур, связанных с представлением о себе, в ходе психотерапии.

Полученные результаты могут быть рассмотрены в контексте современных представлений о психотерапевтических изменениях как процессе модификации устойчивых когнитивно-аффективных моделей, определяющих восприятие себя и взаимодействие с окружающим миром. С точки зрения интегральной каузальной психотерапии, подобные изменения могут быть ассоциированы с целенаправленной переработкой аффективного опыта, коррекцией устойчивых негативных представлений о себе и изменением автоматизированных когнитивно-эмоциональных паттернов. В рамках терапевтического протокола основное внимание уделялось работе с самоотношением, ограничивающими убеждениями о себе и эмоционально значимым опытом, связанным с формированием самооценки.

Наблюдаемое улучшение показателей психологического благополучия может указывать на системный характер изменений, затрагивающих различные аспекты субъективного психологического функционирования даже в рамках краткосрочных вмешательств. Эти результаты указывают на возможность психотерапевтической модификации самооценки в условиях краткосрочного вмешательства.

Особый интерес представляет усиление взаимосвязей между самооценкой, самопринятием и психологическим благополучием. Данный результат может отражать не только улучшение отдельных показателей, но и повышение интегрированности системы представлений о себе. С этой точки зрения изменения могут интерпретироваться как увеличение согласованности различных компонентов Я-концепции и формирование более целостного самоотношения.

Следует отметить, что выявленные размеры эффекта (r = 0,58–0,71) находятся в диапазоне, сопоставимом либо превышающем показатели, описанные в ряде исследований психотерапевтических вмешательств, направленных на коррекцию самооценки [9, 17]. Вместе с тем отсутствие контрольной группы не позволяет однозначно интерпретировать наблюдаемые различия как результат исключительно психотерапевтического воздействия. Для подтверждения устойчивости выявленных изменений и однозначных выводов о причинно-следственном характере выявленных взаимосвязей необходимы дальнейшие исследования с использованием контрольной группы и катамнестических измерений. Использованный дизайн не позволяет исключить влияние неспецифических факторов психотерапии, эффекта ожиданий или естественной динамики психологического состояния участников. Ограничением является и относительно небольшой объем выборки и гендерный дисбаланс, что ограничивает возможность широкой генерализации результатов.

Перспективным вопросом для будущих исследований представляется сравнительное изучение возможностей изменения личностных структур в условиях психотерапии у лиц с нормативным и пограничным уровнями организации личности. Последние характеризуются выраженными дефицитами структурной интеграции личности, нарушениями интеграции Я-репрезентаций и нестабильностью самоотношения. Можно предположить, что механизмы и пределы изменений

личностных структур у таких пациентов могут носить качественно иной характер по сравнению с изменениями, наблюдаемыми у лиц с нормативным уровнем личностного функционирования.

Выводы

Результаты исследования демонстрируют статистически значимую модификацию самооценки в условиях краткосрочной психотерапии. Обнаруженные изменения сопровождались выраженным улучшением показателей психологического благополучия, самопринятия и принятия других, а также усилением взаимосвязей между исследуемыми аспектами самоотношения и благополучия.

Полученные данные подтверждают представление о самооценке как о динамической и пластичной личностной структуре, чувствительной к целенаправленному психотерапевтическому воздействию. Наблюдаемые изменения согласуются с современными представлениями о возможности модификации личностных структур даже в рамках ограниченного по длительности психотерапевтического вмешательства.

Результаты исследования позволяют рассматривать самооценку как одну из ключевых клинически значимых мишеней краткосрочной психотерапии и подтверждают перспективность дальнейшего изучения пластичности личностных структур в контексте психотерапевтического воздействия.

Заявление об интересах

Исследование проводилось на базе организации, участвующей в развитии и обучении подходу интегральная каузальная психотерапия.

Литература

1. Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood. New York: Guilford Press; 1994.
2. Freud S. The ego and the id. London: Hogarth Press; 1923.
3. Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson; 1975.
4. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
5. Roberts BW, DelVecchio WF. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychological Bulletin. 2000;126(1):3–25. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3
6. Lane RD, Ryan L, Nadel L, Greenberg L. Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: new insights from brain science. Behavioral and Brain Sciences. 2015;38:e1. https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041
7. Hayes SC, Hofmann SG. Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland: New Harbinger Publications; 2018.
8. DeYoung CG. Cybernetic Big Five theory. Journal of Research in Personality. 2015;56:33–58. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.004
9. Roberts BW, Luo J, Briley DA, Chow PI, Su R, Hill PL. A systematic review of personality trait change through intervention. Psychological Bulletin. 2017;143(2):117–141. https://doi.org/10.1037/bul0000088
10. Kohut H. The Analysis of the Self. New York: International Universities Press; 1971.
11. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.
12. Top ЮН. Интегральная каузальная психотерапия. Грани психотерапии. 2023;2(4):5–18. Дата обращения: 28.07.2026. Доступно по: https://aipp.education/wp-content/uploads/2023/07/GP-24-2023.pdf
13. Mruk CJ. Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem. New York: Springer Publishing Company; 2006.
14. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. Current directions in psychological science. 2014;23(5):381–387. https://doi.org/10.1177/0963721414547414
15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
16. Fennell MJV. Low self-esteem: a cognitive perspective. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 1997;25(1):1–26. https://doi.org/10.1017/S1352465800015368
17. Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A Systematic Review and Meta-analysis of CBT Interventions Based on the Fennell Model of Low Self-Esteem. Psychiatry Research. 2018;267:296–305. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.025
18. Campbell JD, Trapnell PD, Heine SJ, Katz IM, Lavallee LF, Lehman DR. Self-concept clarity: measurement, personality correlates, and cultural boundaries. Journal of Personality and Social Psychology. 1996;70(1):141–156. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141
19. Orth U, Robins RW.Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question American Psychologist. 2022;77(1):5–17. https://doi.org/10.1037/amp0000922
20. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069