
ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УБЕЖДЕНИЯ И РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

В.А. СТЕПАШКИНА

Казанский федеральный университет (ФГАОУ ВО КФУ),
г. Казань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0013-3412>,
e-mail: kukusya2007@yandex.ru

Н.Р. СУЛЕЙМАНОВА

Казанский федеральный университет (ФГАОУ ВО КФУ),
г. Казань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-0834>,
e-mail: nelly@suleymanov.ru

Введение. В статье дано описание взаимосвязи феноменов базисных психологических убеждений, ранних дезадаптивных схем (РДС), травматического опыта. Значимость данного исследования обусловлена необходимостью проведения психологами практической работы со сложностью и тяжестью последствий травматического опыта личности, которые связаны со спецификой убеждений и ранними дезадаптивными схемами. **Цель:** изучить психологические убеждения и РДС, которые формируются в детстве, усиливают влияние на личность в связи с пережитым травматическим опытом и снижают адаптационные возможности личности. **Методы.** Представлены результаты исследования 45 человек женского (31 чел.) и мужского (14 чел.) пола в возрасте от 24 до 40 лет. В работе были использованы следующие методики: опросник травматических ситуаций LEQ (адапт. Н.В. Тарабрина, 2007), «Шкала базисных убеждений личности» WAS (адапт. М.А. Падун,

А.В. Котельникова, 2012), опросник определения ранних дезадаптивных схем Дж. Янга (адапт. П.М. Касьяник, Е.В. Романова, 2013). **Результаты и выводы.** Определены различия в выраженности РДС и базисных убеждений в группах с высоким и низким показателем травматичности: для лиц, переживших травматический опыт, характерен более высокий уровень РДС «Покинутость/Нестабильность», «Социальная отчужденность», «Уязвимость» и «Негативизм/Пессимизм». Для лиц с низким уровнем травматичности характерно проявление убежденности в доброжелательности мира. Обнаружена взаимосвязь между образом Я, базисным убеждением об удаче, высоким уровнем травматичности и РДС у лиц, переживших травматический опыт. Данные РДС и базисные убеждения являются мишенями психологической работы с лицами, пережившими травматический опыт.

Ключевые слова: психологические убеждения, ранние дезадаптивные схемы, травматический опыт, травматическое событие.

Финансирование. Работа выполнена за счет средств Программы стратегического академического лидерства Казанского (Приволжского) федерального университета (Приоритет-2030).

Для цитаты: Степашкина В.А., Сулейманова Н.Р. Психологические убеждения и ранние дезадаптивные схемы у лиц, переживших травматический опыт // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 3. С. 91—113. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310305>

RELATIONS BETWEEN PSYCHOLOGICAL ASSUMPTIONS AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN PEOPLE WITH TRAUMATIC EXPERIENCE

VALERIYA A. STEPASHKINA

Kazan Federal University, Kazan, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0013-3412>,

e-mail: kukusya2007@yandex.ru

NELLY R. SULEYMANOVA

Kazan Federal University, Kazan, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-0834>,

e-mail: nelly@suleymanov.ru

Introduction. This article describes the mutual influence of the phenomena of psychological assumptions, early maladaptive schemas (EMS), traumatic experience. The significance of this study is based to the need for psychologists to carry out practical work with the complexity and severity of the consequences of a person's

traumatic experience, specifics of beliefs and EMS. **Purpose:** To study psychological assumptions and EMS, which are formed from childhood and increase the impact on the personality in connection with the traumatic experience reducing the adaptive capacity of the individual. **Methods.** The article presents the results of a study of 45 people: females (31 participants) and males (14 participants), at the age 24–40 years old ($M = 33,9$; $SD = 5$). The specificity of the manifestation of differences in psychological assumptions and EMS in individuals with high and low rates of trauma is described. The following methods were used: the questionnaire of traumatic situations (Life Experience Questionnaire — LEQ), an adaptation of the WAS (World Assumptions Scale), the questionnaire for an adapted version of determining early maladaptive schemas by Jeffrey E. Young. **Results and conclusions.** Differences in groups with high and low rates of traumatism were identified: the individuals who survived a traumatic experience are characterized by a higher level of EMS «Abandonment/Instability», «Social Isolation», «Vulnerability» and «Negativity/Pessimism»; persons with a low level of traumatism are characterized by the manifestation of conviction in the «goodwill of the world». A relationship was found between the image of the «Self», the basic belief about luck, a high level of trauma and EMS in people who had a traumatic experience.

Keywords: psychological assumptions, early maladaptive schemas, traumatic experience, traumatic event.

Funding. This paper has been supported by «The Strategic Academic Leadership Program» (Priority-2030) of Kazan (Volga region) Federal University.

For citation: Stepashkina V.A., Suleymanova N.R. Psychological Assumptions and Early Maladaptive Schemas in People with Traumatic Experience. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 3, pp. 91–113. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310305> (In Russ.).

Введение

Одним из самых актуальных и описываемых векторов развития современной психотерапии и консультирования является работа с психической травмой, поскольку ежедневно в мире происходят события, способствующие психической травматизации личности, снижающие качество жизни человека, что часто отягощается переживанием давления повседневных стрессоров на психическое состояние личности. Согласно данным исследования Kessler и соавторов (2017), проведенного на выборке из 69 000 человек, 70% опрошенных переживали хотя бы одно психотравмирующее событие в течение жизни, 75% участников опроса переживали больше одной психологической травмы [33]. Определение травмирующих событий, психической травмы и их последствий описано исследователями с точки зрения истории развития психотера-

пии и консультирования. Понятие психической травмы рассматривается как центральная категория, которая требует особого внимания, так как проживание разрешения травмы и ее последствий представляется необходимым на пути к личностной интеграции [24].

Влияние травматического события затрагивает все сферы реализации жизни [1], что требует проведения исследований психологических факторов и детерминант, связанных с психической травматизацией. Обобщая различные подходы к пониманию психической травматизации, можно определить психическую (психологическую) травму как «жизненно важное для индивида событие, затрагивающее значимые аспекты его существования, вызывающее глубокие психологические переживания, что может привести к нарушениям адаптации и стрессовым расстройствам», причем влияние травматического события не только может быть сильным в момент непосредственного воздействия экстремального фактора, но и пролонгироваться на протяжении всей жизни [16; 23]. В научном обзоре, опубликованном в 2017 году, посвященном тематике психической травматизации детства [31], авторы сообщают, что в общей сложности существует 11 621 публикаций, отражающих результаты исследований распространенности и последствий неблагоприятного детского опыта; из них 2334 представляют собой завершенные научные исследования. Пережитое травматическое событие или систематические переживания травмирующих событий подавляют возможности человека справляться с фрустрацией, преодолевать критические периоды, проживать негативные эмоциональные состояния. Полученные негативные изменения после пережитой травмы часто приводят к постоянно сопровождающему чувству беспомощности, идентификации с состоянием отверженности и виктимности, что в свою очередь нарушает естественное протекание процессов индивидуализации и самодетерминации личности.

В рамках данного исследования можно говорить о необходимости накопления эмпирических данных и расширении представлений об убеждениях и ранних дезадаптивных схемах лиц с травматическим опытом. В исследовании приведены новые данные сравнения и различий проявлений психологических убеждений и ранних дезадаптивных схем в группах с высоким и низким индексом травматичности. Для осуществления психологической помощи и психотерапевтического сопровождения человека, столкнувшегося с последствиями психической травмы, необходимо учитывать специфику картины мира переживших травматический опыт, что возможно при более глубоком анализе сочетания убеждений и РДС у лиц с разным уровнем влияния травматического опыта.

Психологические убеждения личности и травматический опыт

Психологические убеждения, раскрывающие картину или образ мира и интерпретацию как позитивно, так и негативно влияющих на жизнь человека событий, объединяют такие феномены, как когнитивная схема, конструкт, базисные убеждения, которые, в свою очередь, фактически являются когнитивно-эмоциональным содержанием оценки происходящего и отражают понимание пережитого опыта. Данные феномены, выстроенные в систему психологических убеждений представлены, например, в работах М.А. Падун, в которых автор рассматривает убеждения как иерархию представлений, являющихся призмой для восприятия и оценки событий. Убеждения, таким образом, становятся фундаментом для построения поведения человека [19]. Согласно идеям А.Т. Бека, убеждения отражают степень адекватности и полезности для личности с той позиции, что они либо помогают, либо мешают интегрироваться в окружающий мир. При негативном содержании представлений о мире искажается умение конструктивно справляться со сложностями [26]. Рассматривая психологические убеждения, отметим, что они составляют личностные смыслы, которые отражают сущностную сторону образа мира. Так, убеждения представляют результат когнитивного осмысления и выработку отношения к индивидуальному опыту [21]. Система убеждений и личностных смыслов выступает как отражение картины мира, представления о себе и о мире, которые могут стать опорой для возможностей личности или повлиять на уязвимость человека [19]. Убеждения являются фундаментом для создания гипотез и предвосхищения событий в жизни. Положительные убеждения в виде оптимистического отношения к миру, представление о собственной ответственности и возможности контролировать жизнь защищают человека от последствий стресса и травматизации, что позволяет сохранять психическое здоровье [34]. В этом смысле травматический опыт формирует искажения в системе убеждений, что, в свою очередь, меняет образ Я и мира, усиливает проявление негативных черт характера и негативные эмоциональные состояния [7]. Тяжело пережитый травматический опыт (особенно сексуального характера), как правило, ведет к тотальному изменению отношения к своей жизни и взаимодействию с миром, нарушает работу механизмов и способов психологической адаптации человека [30]. Негативные или искаженные убеждения имеют тенденцию к поддержанию возникших в результате травматизации психологических проблем. Таким образом, ключевые характеристики психологического благополучия и здоровья могут выявлять особенности и специфику за счет фиксации однотипных базовых убеждений в отношении к себе и миру.

Психологические убеждения и ранние дезадаптивные схемы личности

В рамках когнитивно-поведенческого направления психотерапии Дж. Янгом был разработан новый подход «Схема—терапия», центральной категорией которого является «ранняя дезадаптивная схема» или РДС. Сущность данного понятия заключается в сочетании когнитивных, аффективных и поведенческих аспектов устойчивого реагирования личности. Согласно идее Дж. Янга, формирование РДС происходит после переживания эмоциональной или физической травматизации в раннем детстве; усвоению РДС способствуют деструктивные или дисфункциональные отношения с близкими [35].

У людей существуют важные эмоциональные потребности, такие как: потребность в безопасности, в надежной привязанности, в любви и принятии, в свободном выражении чувств и эмоций, в спонтанности и игре, в здоровых границах. Формы и способы удовлетворения данных потребностей начинают влиять на личность с детства. В случае если потребности не удовлетворялись, то возникали и становились стабильными дисфункциональные переживания в процессе общения со значимыми взрослыми, для ребенка это могло быть основой травматизации, а в последующем этот опыт закреплялся в виде схемы. Как пишет А.Б. Холмгорова, РДС, «...представляют собой способы презентации этого опыта, определяющие эмоции, поведение и характер переработки информации в текущем опыте» [25]. Анализируя зарубежные исследования, Р.В. Кадыров и Т.А. Мироненко пишут, что РДС представляют собой паттерны поведения, которые фактически основываются на психологических убеждениях и формируются в психотравмирующем опыте дисфункциональных отношений. Авторы указывают на существующие данные о взаимосвязи пережитой травматизации и устойчивых конструктов-схем, которые негативно влияют на жизнь человека в дальнейшем [9].

Кроме того, выявлен интерес к изучению взаимосвязи РДС и различных показателей физического и психического здоровья. Например, выраженность тех или иных РДС у пациентов с диагнозом «сахарный диабет», имеющих посттравматический стресс, существенно отличается от пациентов, не имеющих посттравматического стресса [8]. Исследование РДС позволили описать психологические характеристики пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе, а также лиц с угрозой возникновения инфаркта миокарда [27]. Кроме того, РДС изучались в контексте выявления тревожных и депрессивных симптомов у пациенток с интерстициальным циститом. Были сделаны выводы о необходимости включения в программу лечения психотерапии, направленной на минимизацию трудностей в эмоциональном осознании (алекситимии) и неразрешенную

детскую травму отношений [15]; специфика эмоционально-когнитивного реагирования в аспекте травматизации и когнитивных убеждений выявлена у женщин в отношении преждевременного родоразрешения и ухода за недоношенным ребенком [2].

Е.В. Давыдовой [3], А.Н. Еричевым [6] исследованы взаимосвязи между детским травматическим опытом и РДС у больных, страдающих расстройствами шизофренического спектра. Было выявлено, что РДС больных с расстройствами шизофренического спектра имеют свою специфику и отличаются от РДС здоровой выборки: статистически значимы различия в выраженности схем «Дефективность», «Покинутость», «Неуспешность», «Зависимость», «Запутанность» и «Негативизм» [12]. В рамках исследования РДС выявляются социально-психологические проблемы у разных групп лиц. Обнаружена связь тревожно-депрессивной симптоматики и когнитивных схем у военнослужащих, проходящих лечение в связи с расстройством приспособительных реакций [20]. РДС значительно определяют отношение к ситуации пандемии COVID-19. В наибольшей степени чувствительное отношение к пандемии определялось схемами «Покинутость», «Уязвимость», «Негативизм», «Пунитивность» [13]. Выявлены особенности иррациональных установок и дезадаптивных схем среди женщин, находящихся в браке и состоящих в разводе [17]. Анализу подвергались РДС молодых женщин, неудовлетворенных собственным внешним видом и использующих различные модели пищевого поведения с целью коррекции веса. Ведущими РДС стали «Покинутость», «Поиск одобрения», «Самопожертвование», «Недостаточный самоконтроль» и «Негативизм» [11]. Исследование структуры РДС у кандидатов в замещающие родители может помочь специалистам-психологам в оценке и прогнозировании развития ситуации взаимодействия приемных родителей с ребенком в рамках их семьи [14]. Также выявлены особенности влияния черт личности и РДС на суицидальный риск у подростков-гомосексуалов [5].

Соответственно можно утверждать, что анализ исследований РДС выявляет важность определения содержания критериев психологического благополучия в аспекте базовых убеждений и РДС, которые кристаллизуются в форме дисфункциональных последствий в жизни взрослого человека. Накопление данных по указанной проблематике позволит разработать и усовершенствовать систему комплексного психологического сопровождения лиц, переживших травматический опыт.

Данное исследование посвящено изучению психологических убеждений и ранних дезадаптивных схем, которые формируются в детском и подростковом возрасте и так или иначе обусловлены пережитым травматическим или неблагоприятным опытом или способствуют искажению представлений о мире и снижают адаптационные возможности человека.

Процедура и методы исследования

Исследование проводилось в 2021—2022 гг. Выборку исследования составили 45 человек женского и мужского пола, в возрасте от 24 до 40 лет: женщин — 31 участница, мужчины — 14 участников. Все участники исследования имеют законченное высшее образование, официально трудоустроены и находятся в браке или длительных партнерских отношениях. Психодиагностические процедуры проводились с каждым участником индивидуально, в процессе тестирования были обсуждены все вопросы, которые возникали у участника.

Для исследования были применены три методики.

Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire — LEQ) (Norbeck, Sarason, Johnson, Siege, 1984) в адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами [22], данный опросник позволяет выявить влияние травматических событий прошлого на актуальную ситуацию и психологическое благополучие человека, при работе с данной методикой анализируется общее количество перенесенных травматических событий и выявляется «индекс травматичности», который позволяет определить уровень уязвимости личности к воздействию травмы. Индекс ниже показателя «2 балла» указывает на незначительное количество пережитых негативных событий и не выявляет склонность к травматическим переживаниям, индекс выше показателя «2 балла» указывает на наличие актуальной склонности к негативным переживаниям относительно прошлых травматических событий.

Методика «Шкала базисных убеждений личности» WAS (World Assumption Scale) Р. Янов-Бульман, адаптированная М.А. Падун и А.В. Котельниковой [18], данная методика позволила определить психологические убеждения по пяти шкалам: «Доброжелательность окружающего мира», «Справедливость», «Контроль», «Образ Я» и «Удача». Уровни проявления шкал в баллах: 0—3 — низкий; 4—7 — средний; 8—10 — высокий.

Опросник определения ранних дезадаптивных схем Дж. Янга, адаптированный на русский язык П.М. Касьяник, Е.В. Романовой [10], данная методика позволяет выявить выраженность 18 шкал или РДС: «Покинутость/Нестабильность», «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», «Эмоциональная депривированность», «Дефективность/Стыд» «Социальная отчужденность», «Зависимость/Беспомощность», «Уязвимость», «Спутанность/Неразвитая идентичность», «Неуспешность», «Привилегированность/Грандиозность», «Недостаточность самоконтроля», «Покорность», «Самопожертвование», «Поиск одобрения», «Негативизм/Пессимизм», «Подавление эмоций», «Жесткие стандарты/Придирчивость», «Пунитивность». Уровни выраженности РДС

по методике в баллах: 0—10 — низкий; 11—15 — пониженный; 16—20 — средний; 21—25 — повышенный; свыше 25 — высокий.

Для количественного анализа полученных данных были применены методы математической статистики: U-критерий Манна—Уитни; r-коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты исследования

На первом этапе все участники прошли диагностику по опроснику травматических ситуаций (LEQ). Полученные данные позволили разделить всех участников на две группы в зависимости от индекса травматичности.

Группа 1 — 28 человек (20 женщин, 8 мужчин), индекс травматичности (ИТ) указывал на высокий уровень травматизации, $ИТ_{cp} = 3,01$; $SD = 0,76$, общее количество травматических событий — 264; $M = 9,4$; $SD = 5,97$.

Группа 2 — 17 человек (11 женщин, 6 мужчин), индекс травматичности (ИТ) указывал на низкий уровень травматизации, $ИТ_{cp} = 1,51$; $SD = 0,55$, общее количество травматических событий — 175; $M = 10,29$; $SD = 11,74$.

Распределение видов травм в группах (%) представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение травматических событий в группах испытуемых

Вид травматического события	Криминальные события, %	Природные катастрофы и общие травмы, %	Ситуации физического и сексуального насилия, %	Другие события, %
Группа 1	14,06	42,97	12,89	30,08
Группа 2	14,29	40,57	15,43	29,71

Различие в двух группах по индексу травматичности статистически значимо (Критерий Манна-Уитни): $U_{эмп} = 0$ ($p \leq 0,01$). Таким образом, в группе 1 по сравнению с группой 2 достоверно выше влияние пережитых сложных ситуаций на жизнь участников и более высокая вероятность негативных последствий от пережитых психических травм. При этом в двух группах выявлены все виды травматических событий: криминальные события, проникновения в жилище и кражи, природ-

ные катастрофы, включающие пережитые аварии и несчастные случаи, другие события, включающие отношения с близким человеком либо с психическим заболеванием, либо с зависимостью (депрессия, наркозависимость, алкоголизм), собственный развод или развод родителей, экономическую нужду, эмоциональное оскорбление, аборт/выкидыш, серьезные физические лишения, сексуальное насилие, наказания и стрессы (табл. 1).

На втором этапе участники обеих групп проходили тестирование по опроснику определения РДС Дж. Янга и методике «Шкала базисных убеждений». Сравнение средних групповых значений представлено на рис. 1 и 2.

Достоверность различий в показателях РДС и базисных убеждений была проверена с помощью статистического анализа по U-критерию Манна—Уитни, результаты представлены в табл. 2.



Рис. 1. Профили средних значений РДС в группах с низким и высоким индексом травматичности

Групповые профили средних значений по базисным убеждениям

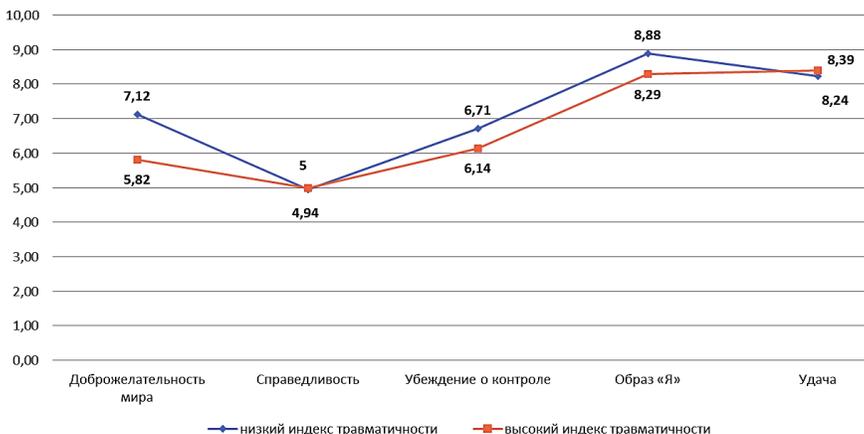


Рис. 2. Средние значения показателей базисных убеждений в группах с низким и высоким индексом травматичности

Таблица 2

Показатели выраженности ранних дезадаптивных схем и базисных убеждений в двух группах

Шкалы	Группа 1 М (SD)	Группа 2 М(SD)	U эмпирическое
Ранние дезадаптивные схемы			
Покинутость/Нестабильность	14,8 (5,55)	10,9 (4,64)	110**
Недоверие/Ожидание жестокого обращения	14,5 (5,29)	11,9 (4,18)	171
Эмоциональная депривированность	9,8 (4,60)	9,3 (3,50)	220
Дефективность/Стыд	8,4 (4,52)	7 (3,14)	185,5
Социальная отчужденность	12,1 (4,71)	9,9 (3,82)	161,5*
Зависимость/Беспомощность	10 (4,22)	8,4 (3,67)	181
Уязвимость	12,6 (4,74)	8,5 (2,81)	117,5**
Спутанность/Неразвитая идентичность	11 (4,48)	10,4 (5,37)	205,5
Неуспешность	12,4 (6,19)	10,6 (6,25)	189
Привилегированность/ Грандиозность	15,1 (4,51)	15,4 (5,06)	231
Недостаточность самоконтроля	13,9 (4,51)	13,2 (4,19)	208

Шкалы	Группа 1 М (SD)	Группа 2 М(SD)	U эмпирическое
Покорность	12,1 (5,28)	12,06 (4,8)	225
Самопожертвование	14,9 (5,53)	13,4 (5,63)	203,5
Поиск одобрения	16,5 (6,09)	16 (7,53)	223
Негативизм/Пессимизм	15,4 (5,55)	11,06 (4,36)	126**
Подавление эмоций	12,2 (5,45)	11,65 (4,34)	234,5
Жесткие стандарты/Придирчивость	17,7 (4,98)	16,65 (5,7)	225
Пунитивность	12,9 (4,51)	11,53 (3,9)	210
Базисные убеждения			
Доброжелательность мира	5,82 (2,31)	7,12 (2,08)	165,5*
Справедливость	4,94 (2,37)	5 (2,24)	235
Убеждение о контроле	6,14 (2,30)	6,71 (2,08)	199
Образ Я	8,29 (2,62)	8,88 (2,47)	196,5
Удача	8,39 (2,31)	8,24 (1,9)	212

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение, уровни значимости коэффициентов: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Уровень РДС «Покинутость/Нестабильность», «Уязвимость» и «Негативизм/Пессимизм» в группе с высоким индексом травматичности значительно превышает уровень данных РДС в группе с низким уровнем травматичности ($p \leq 0,01$). Также достоверные различия выявлены в уровне РДС «Социальная отчужденность» ($p \leq 0,05$). Полученные результаты указывают на то, что участники с большим числом пережитых травматических событий психологически сильнее испытывают отвержение и нарушение близости с окружающими, искажение автономности через социальное отчуждение, эскапизм от других и уязвимость. Для участников, переживших травматические события (с высоким уровнем индекса травматичности), характерны склонность к проявлению жертвенной позиции и сверхбдительность, выраженная в ожидании, что случится что-то плохое, антиципация только негативных событий.

Достоверное различие в двух группах по методике «Шкала базисных убеждений» выявлено только по показателю «Доброжелательность мира» ($p \leq 0,05$). Участники группы с высоким индексом травматичности воспринимают мир с меньшим доверием и с менее позитивной оценкой, чем участники группы с низким индексом травматичности. Пережитый негативный опыт мог явиться фундаментом для формирования убеждения, что миру доверять не стоит, он нестабилен, в мире больше плохого, поэтому не стоит надеяться на помощь со стороны окружающих.

Далее опишем результаты корреляционного анализа связей между показателями РДС и психологических убеждений в группах 1 (табл. 3) и 2 (табл. 4).

Таблица 3
Взаимосвязь РДС и психологических убеждений у лиц с высоким индексом травматичности (коэффициент корреляции г-Spearman)

Шкалы опросника РДС/ Базисных убеждений	Доброжелательность мира	Справедливость	Убеждение о контроле	Образ Я	Удача	Индекс травматичности
Покинутость/ Нестабильность	-0,294	-0,067	-0,632***	-0,344	-0,509**	0,529**
Недоверие/ожидание жестокого обращения	-0,378*	-0,140	-0,189	-0,156	-0,273	0,134
Эмоциональная депривированность	-0,362	-0,099	-0,075	-0,367	-0,423*	0,201
Дефективность/ Стыд	-0,008	-0,193	-0,319	-0,646***	-0,253	0,019
Зависимость/ Беспомощность	0,184	0,247	-0,322	-0,449*	-0,144	0,107
Уязвимость	-0,117	-0,106	-0,320	-0,289	-0,357	0,458*
Спутанность/ Неразвитая идентичность	-0,110	0,013	-0,246	-0,503**	-0,233	0,108
Неуспешность	0,250	0,117	-0,490**	-0,555**	-0,193	0,212
Покорность	0,052	-0,101	-0,433*	-0,614***	-0,173	0,075
Самопожертвование	-0,509**	-0,366	-0,292	-0,300	-0,495**	0,129
Негативизм/ Пессимизм	-0,015	-0,049	-0,470*	-0,402*	-0,376*	0,463*
Подавление эмоций	0,014	-0,177	-0,346	-0,503**	-0,121	-0,001

Примечание: уровни значимости коэффициентов: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

Наибольшее количество взаимосвязей в группе 1 выявлено между убеждением об образе Я, с одной стороны, и РДС «Дефективность/

Стыд», «Покорность» ($p \leq 0,001$), «Спутанность/Неразвитая идентичность», «Неуспешность», «Подавление эмоций» ($p \leq 0,01$), «Зависимость/Беспомощность», «Негативизм/Пессимизм» ($p \leq 0,05$) — с другой.

Убеждение о контроле взаимосвязано с РДС «Покинутость/Нестабильность» ($p \leq 0,001$), «Неуспешность» ($p \leq 0,01$), «Покорность» и «Негативизм/Пессимизм» ($p \leq 0,05$).

Убеждение об удаче взаимосвязано с РДС «Покинутость/Нестабильность» и «Самопожертвование» ($p \leq 0,01$), «Эмоциональная депривированность» и «Негативизм/Пессимизм» ($p \leq 0,05$).

Убеждение о доброжелательности мира с РДС «Самопожертвование» ($p \leq 0,01$), «Недоверие/Ожидание жестокого обращения» ($p \leq 0,05$).

Все выявленные взаимосвязи между ранними дезадаптивными схемами и базисными убеждениями обратные, что указывает на снижение устойчивости Я, оценки собственной успешности, возможности контролировать свою жизнь и положительного отношения к миру при усилении и активизации РДС.

Индекс травматичности находится в прямой взаимосвязи с РДС «Покинутость/Нестабильность» ($p \leq 0,01$), «Уязвимость» и «Негативизм/Пессимизм» ($p \leq 0,05$). Эти схемы являются наиболее характерными для лиц с высоким индексом травматичности, т. е. именно они оказывают влияние на поведение и мировоззрение участников исследования из группы 1. При этом, согласно концепции схематерапии, определенные дезадаптивные схемы входят в домены соответствующих неудовлетворенных потребностей [28; 35] и повторное переживание травматических событий может привести к усилению воздействия РДС на жизнь участников группы 1 и их ресурсные возможности, что приведет к обострению переживания неудовлетворенности потребностей в близких отношениях, автономности, проявлении эмоций.

Наибольшее количество взаимосвязей в группе 2 выявлено между убеждением об удаче и РДС «Поиск одобрения» ($p \leq 0,001$), «Негативизм/Пессимизм» и «Пунитивность» ($p \leq 0,05$).

Также выявлены взаимосвязи между убеждением об образе Я и РДС «Дефективность/Стыд» ($p \leq 0,001$), «Спутанность/Неразвитая идентичность» ($p \leq 0,05$).

Убеждение о справедливости взаимосвязано с РДС «Социальная отчужденность» ($p \leq 0,01$) и «Покорность» ($p \leq 0,05$).

Убеждение о контроле взаимосвязано с РДС «Неуспешность» ($p \leq 0,05$).

Все выявленные взаимосвязи — обратные, что выявляет возможное снижение показателей базисных убеждений о справедливости и контроле при усилении переживаний стыда, негативного отношения к жизни, спутанности в представлениях о собственном Я, стремлении к отчуждению от окружающих людей.

Таблица 4

Взаимосвязь РДС и психологических убеждений у лиц с низким индексом травматичности (коэффициент корреляции г-Spearman)

Шкалы опросника РДС/ Базисных убеждений	Доброжелательность мира	Справедливость	Убеждение о контроле	Образ Я	Удача	Индекс травматичности
Дефективность/ Стыд	0,016	-0,139	-0,358	-0,741***	-0,094	0,143
Социальная отчужденность	-0,345	-0,645**	-0,114	-0,295	0,088	0,190
Спутанность/ Неразвитая идентичность	0,053	-0,427	-0,259	-0,497*	-0,372	0,307
Неуспешность	-0,047	-0,382	-0,541*	-0,401	-0,254	0,585*
Покорность	-0,318	-0,511*	-0,146	-0,390	-0,260	0,278
Поиск одобрения	0,097	-0,302	-0,287	-0,335	-0,750***	-0,141
Негативизм/пессимизм	0,250	-0,120	-0,204	-0,255	-0,516*	-0,006
Пунитивность	-0,052	-0,247	-0,122	-0,213	-0,570*	-0,082

Примечание: уровни значимости коэффициентов: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

Индекс травматичности имеет прямую взаимосвязь с РДС «Неуспешность» ($p \leq 0,05$), что указывает на отношение к травматическому событию как к неудачливости, глупой случайности и убежденности в провале.

Обсуждение результатов и выводы

Изучение базисных убеждений, ранних дезадаптивных схем позволило определить основные мишени работы с лицами, пережившими травматический опыт. Диагностика участников исследования показала, что травматический опыт представляет собой сложный сплав разных негативных событий, что указывает на наличие комплексной травмы. При этом участники демонстрируют недоверие миру и убежденность в отсутствии добра, так как оценивают влияние прошлого опыта как негативное, сильно изменившее приспособительные возможности и искажающее переживание благополучия в настоящем. Согласно теории

влияния травматического опыта на отношение к действительности и изменение картины мира [4; 19] результаты подтверждают, что травматический опыт формирует устойчивое пессимистичное восприятие событий, переживание покинутости или отверженности, отчуждения или изоляции. Травматический опыт часто усиливает представление об уязвимости перед вероятностью повторения катастроф, что также снижает убежденность в ценности Я, жизнь кажется неконтролируемой.

Как базисные убеждения, так и ранние дезадаптивные схемы формируют «предполагаемые» миры, которые позволяют выстраивать план своей жизни и предвосхищать события будущего исходя из тех событий, которые наполняли личностный опыт в прошлом. Негативные события приводят к формированию деструктивных убеждений и отрицательному отношению к миру, что усиливает психологическое переживание потерь [29; 32]. Активация РДС ведет к применению дезадаптивных форм совладающего поведения и ограничениям в проявлении взрослой позиции: человек склонен выбирать неадаптивные формы реагирования [28].

Таким образом, степень воздействия травматического опыта определяется осмыслением субъективного мира как неустойчивого и переживанием собственной расщепленности. На основании полученных результатов можно сделать следующие **выводы**.

— Показано, что у лиц с высоким уровнем влияния травматического опыта сформированы ожидание катастрофы, представление о нестабильности отношений и переживание страха стать покинутыми, быть в социальной изоляции. Последствия воздействия РДС на жизнь определяют искажение в базисном убеждении о «доброжелательности мира», выраженном в том, что окружающие недостойны доверия и не придут на помощь.

— Выявлены взаимосвязи между РДС и базисными убеждениями, как у лиц с высоким, так и у лиц с низким уровнем влияния травматического опыта. Однако в группе лиц с высоким уровнем влияния травматического опыта наблюдается специфика этих связей: РДС определяют неустойчивость и малоценность образа Я, чувство неведучести, снижение возможности контролировать негативные события и регулировать свое поведение в контексте ситуации. В пользу этого говорит большое число отрицательных взаимосвязей образа Я и РДС, которые не наблюдаются в группе лиц с низким индексом травматичности. Иными словами, чем выше устойчивость образа Я, тем ниже вероятность развития и усиления РДС; для лиц с высоким индексом травматичности большее количество РДС может определять отношение к Я в ситуации повторения травмирующих событий.

— Определено, что в группе лиц с низким уровнем влияния травматического опыта существует взаимосвязь между средним уровнем показателя влияния пережитого травматического опыта и средним уровнем

переживания неуспешности. В данной группе показатели психологических убеждений и РДС находятся на оптимальном (адаптивном) уровне, при этом уровень по показателю убеждения в доброжелательности мира достоверно выше, чем в группе с высоким индексом травматичности. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в случае если влияние травматического опыта низкое и оценивается человеком как не сильно воздействующее, то после травматической ситуации личность остается устойчивой в своих убеждениях и не переживает фрустрацию неуспеха.

— Основными мишенями практической работы с лицами, пережившими травматический опыт, являются: базисное убеждение о недоброжелательности мира (т. е. негативная картина мира, недоверие миру), страх покинутости или отвержения, неустойчивость Я-концепции, ожидание неудачи, проблемы с саморегуляцией и контролем своей жизни, неготовность справляться с травматическими событиями.

Перспектива дальнейшего исследования заключается в изучении связи и воздействия психологических убеждений, ранних дезадаптивных схем и дополнительных факторов на психологическое благополучие лиц с различным уровнем влияния травматического опыта, что позволит расширить возможности оказания психологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гайда Е.Я., Мазур-Марецкая Е.С.* Случай работы с психической травмой // Консультативная психология и психотерапия. 2010. Том 18. № 4. С. 68—86.
2. *Гоман Т.В.* Трансформация эмоционально-когнитивного реагирования женщин в отношении преждевременного родоразрешения и ухода за недоношенным ребенком // Актуальные вопросы педагогики и психологии образования: материалы XII Всероссийской научно-практической конференции, посвященной Году науки и технологий в РФ (Барнаул, 21—22 апреля 2021 года). Барнаул: Алтайский гос. пед. университет, 2021. С. 186—191.
3. *Давыдова Е.В.* Взаимосвязь детского травматического опыта, ранних дезадаптивных схем и психопатологической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Том 10. № 1А. С. 29—41. DOI:10.34670/AR.2021.87.22.005
4. *Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е.* Параметры психологического благополучия/неблагополучия при разном уровне психической травматизации // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2015. № 2. С. 37—50.
5. *Ерзин А.И., Семенова Т.С., Антохин Е.Ю.* Черты личности и ранние дезадаптивные схемы как предикторы суицидального риска у подростков-гомосексуалов // Суицидология. 2017. Том 8. № 4 (29). С. 81—90.
6. *Еричев А.Н.* Когнитивно-поведенческая психотерапия в системе биопсихосоциальной терапии расстройств шизофренического спектра: автореф. дисс. ... д-ра. мед. наук. СПб., 2019. 42 с.

7. *Защиринская О.В., Куус Я.В.* Современные представления о психической травме // Актуальные вопросы изучения травматического стресса и психотравмы в социальной и образовательной среде: сб. науч. трудов / Под науч. ред. О.В. Защиринской. СПб.: Изд-во: Автономная некоммерческая организация поддержки социальных и культурных инициатив «СОФИЯ», 2020. С. 9—21.
8. *Кабанова П.В., Кадыров Р.В.* Ранние дезадаптивные схемы пациентов с диагнозом сахарный диабет с посттравматическим стрессом // Научные исследования XXI века. 2021. № 6 (14). С. 363—368.
9. *Кадыров Р.В., Мироненко Т.А.* Обзор зарубежных исследований ранних дезадаптивных схем в клинической практике // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2022. №. 3. С. 60—65. DOI:10.18323/2221-5662-2017-3-60-65
10. *Касьяник П.М., Романова Е.В.* Опросник схем Джеффри Янга, адаптированный на русский язык. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2016. 152 с.
11. *Ковтуненко А.Ю., Ерзин А.И.* Реактивные/проактивные копинг-стратегии и ранние дезадаптивные схемы у женщин, практикующих различные типы диет // Neurdynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии. 2019. № 2. С. 45—59.
12. *Коцюбинский А.П., Еричев А.Н., Клайман В.О., Шмонина О.Д.* Биопсихосоциальная модель шизофрении и ранние малоадаптивные схемы. Часть 2. Ранние малоадаптивные схемы у больных шизофренией // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 1. С. 81—88.
13. *Крайнюков С.В., Бондарева М.О., Гусева Н.А., Новикова И.А.* Влияние ранних дезадаптивных схем на отношение к пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: материалы международной научно-практической конференции, (Москва, 18—19 ноября 2020 г.) / Под ред. А.Б. Холмогоровой, О.Д. Пуговкиной, Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной, О.В. Рычковой, Н.А. Сирота. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 90—93.
14. *Макеева Н.Ю., Антоновский А.В.* Исследование структуры ранних дезадаптивных схем у кандидатов в замещающие родители // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2019. № 2 (47). С. 25—30.
15. *Мелехин А.И.* Специфика психологического функционирования пациентов с интерстициальным циститом // Экспериментальная и клиническая урология. 2021. № 14 (3). С. 49—59. DOI:10.29188/2222-8543-2021-14-3-49-59
16. *Менделевич В.Д.* Клиническая медицинская психология: учеб. пособие для студ. мед. вузов. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 426 с.
17. *Оборина Е. В.* Ранние дезадаптивные схемы, когнитивные установки и личностные особенности женщин, состоящих в разводе // Модернизация современной науки и образования: анализ опыта и тенденций: сб. статей Международной научно-практической конференции (Петрозаводск, 02 декабря 2021 года). Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. С. 163—168.

18. Падун М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Том 29. № 4. С. 9—106.
19. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Институт психологии РАН, 2012. 206 с.
20. Слюсарев А.С., Козлов М.Ю., Ибрагимова Е.Н., Иваницкая Е.Д. Роль ранних дезадаптивных схем в развитии тревожно-депрессивной симптоматики у военнослужащих с расстройством приспособительных реакций // Вестник психотерапии. 2021. № 80 (85). С. 25—38.
21. Степашкина В.А. Соотношение концептов «Ментальная репрезентация» и «Образ мира» в психологии // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. № 12. С. 86—88.
22. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик / Тарабрина Н.В. М.: Когито-Центр, 2019. 77 с.
23. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Мустафина Л.Ш., Ворона О.А., Казымова Н.Н., Дымова Е.Н., Шталова Н.Е. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости // Психологический журнал. 2016. Том 37. № 6. С. 94—108.
24. Федунина Н.Ю., Бурмистрова Н.Ю. Психическая травма. К истории вопроса // Консультативная психология и психотерапия. 2005. Том 13. № 2. С. 164—190.
25. Холмогорова А.Б. Схема-терапия Дж. Янга — один из наиболее эффективных методов помощи пациентам с пограничным расстройством личности // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том 22. № 2. С. 78—87.
26. Холмогорова А.Б. От главного редактора: предсказания А.Т. Бека о будущем психотерапии и опыт российских специалистов // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 3. С. 8—23. DOI:10.17759/cpp.2021290302
27. Эльзесер А.С., Кадыров Р.В., Капустина Т.В. Психологические характеристики пациентов с инфарктом миокарда: от группы риска до реабилитации // Вестник Кемеровского государственного университета. 2022. Том 24. № 1. С. 113—120. DOI:10.21603/2078-8975-2022-24-1-113-120
28. Arntz A., Rijkeboer M., Chan E., Fassbinder E., Karaosmanoglu A., Lee C. W., Panzeri M.. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup // Cognitive Therapy and Research. 2021. Vol. 45. №. 6. P. 1007—1020. DOI:10.1007/s10608-021-10209-5
29. Beder J. Loss of the assumptive world—How we deal with death and loss // OMEGA—Journal of Death and Dying. 2005. Vol. 50. № 4. P. 255—265.
30. Buchholz K.R., McCaughey V.K., Street A.E. What Is Psychological Trauma? // Sexual and Gender-Based Violence. 2020. № 1. P. 3—18. DOI:10.1007/978-3-030-38345-9_1
31. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L., Dunne M.P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis // Lancet Public Health. 2017. Vol. 2. № 8. P. e356—e366. DOI:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
32. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct // Social cognition. 1989. Vol. 7. №. 2. P. 113—136.

33. Kessler R.S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S., et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys // European Journal of Psychotraumatology. 2017. № 8 (5): 1353383. DOI:10.1080/20008198.2017.1353383
34. Taylor S.E., Kemeny M.E., Reed G.M., Bower J.E., Gruenewald T.L. Psychological resources, positive illusions, and health // American psychologist. 2000. Vol. 55. № 1. P. 99—109. DOI:10.1037//0003-066x.55.1.99
35. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. Schema therapy. New York: Guilford, 2003. 254 с.

REFERENCES

1. Gajda E., Mazur-Mareckaja E.S. Sluchaj raboty s psihicheskoj travmoj [Case study of trauma work] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2010, vol. 18, no. 4, pp. 68—86. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Goman T.V. Transformaciya emocional'no-kognitivnogo reagirovaniya zhenshchin v otnoshenii prezhddevremennogo rodorazresheniya i uhoda za nedonoshennym rebenkom [Transformation of emotional and cognitive response to caring for premature baby during complex psychological support]. *Aktual'nye voprosy pedagogiki i psihologii obrazovaniya: Materialy XII Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii, posvyashchennoj Godu nauki i tekhnologii v RF, Barnaul, 21—22 aprelya 2021 goda. Barnaul: Altajskij gos. ped. universitet*, 2021, pp.186—191. (In Russ.).
3. Davydova E.V. Vzaimosvyaz' detskogo travmaticheskogo opyta, rannikh dezadaptivnykh skhem i psikhopatologicheskoi simptomatiki u patsientov s paranoidnoi shizofreniei [The relationship between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemes and psychopathological symptoms in patients with paranoid schizophrenia]. *Psikhologiya. Istorikokriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*, 2021, Vol. 10, no. 1A, pp. 29—41. DOI:10.34670/AR.2021.87.22.005 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Dymova E.N., Tarabrina N.V., Kharlamenkova N.E. Parametry psihologicheskogo blagopoluchiya/neblagopoluchiya pri raznom urovne psihicheskoj travmatizacii [Parameters of psychological well-being or troubles at different levels psychological traumatization]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psihologiya = Moscow University Psychology Bulletin*, 2015, no. 2, pp. 37—50. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Erzin A.I., Semenova T.S., Antokhin E.Y. Cherty lichnosti i rannie dezadaptivnye skhemy kak prediktory suicidal'nogo riska u podrostkov-gomoseksualov [Personality traits and early maladaptive schemas as predictors of suicidal risk in adolescent homosexuals]. *Suicidologiya = Suicidology*, 2017, Vol. 8, no 4 (29). pp. 81—90. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Zashchirinskaya O.V., Kuus Ya.V. Sovremennye predstavleniya o psikhicheskoj travme [Modern representation of psychotrauma]. *Aktual'nye voprosy izucheniya travmaticheskogo stressa i psikhotravmy v sotsial'noi i obrazovatel'noi srede Sbornik nauchnykh trudov. St. Petersburg, Sofiya Publ.*, 2020, pp. 9—21. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Kabanova P.V., Kadyrov R.V. Rannie dezadaptivnye skhemy pacientov s diagnozom saharnyj diabet s posttravmaticheskim stressom [Early maladaptive schemes of patients with diagnosis diabetes mellitus with posttraumatic stress]. *Nauchnye issledovaniya XXI veka*, 2021, no. 6 (14). pp. 363—368. (In Russ.)

8. Kadyrov R.V., Mironenko T.A. Obzor zarubezhnyh issledovaniy rannih dezadaptivnyh skhem v klinicheskoy praktike [The review of foreign studies of early maladaptive schemas in clinical practice]. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psihologiya = Science Vector of Togliatti State University. Series: Pedagogy, Psychology*. 2017, no. 3, pp. 60—65. DOI:10.18323/2221-5662-2017-3-60-65 (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Kas'ianik P.M., Romanova E.V. Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem [Early Maladaptive schemas Diagnostics]. St. Petersburg, Politekh. un-t Publ., 2016. 152 p. (In Russ.).
10. Kovtunenکو A.Yu., Erzin A.I. Reaktivnye/proaktivnye koping-strategii i rannie dezadaptivnye skhemy u zhenshchin, praktikuyushchih razlichnye tipy diet [Reactive / proactive coping and early maladaptive schemas in dieting women]. *Neurodynamics. ZHurnal klinicheskoy psihologii i psihiatrii = Neurodynamics. Journal of clinical psychiatry and psychiatry*, 2019, no.2, pp. 45—59. (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Kotsubinsky A.P., Elichev A.N., Klaiman V.O., Shmonina O.D. Biopsihosocial'naya model' shizofrenii i rannie maloadaptivnye skhemy. CHast' 2. Rannie maloadaptivnye skhemy u bol'nyh shizofrenij [Biopsychosocial model of schizophrenia and early maladaptive schemas Part 2. Early maladaptive schemas in patients with schizophrenia]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii = V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*, 2017 no. 1, pp. 81—88. (In Russ.).
12. Krainyukov S.V., Bondareva M.O., Guseva N.A., Novikova I.A. Vliyanie rannih dezadaptivnyh skhem na otnoshenie k pandemii koronavirusnoj infekcii COVID-19 [The influence of early maladaptive schemas on attitudes towards the coronavirus infection COVID-19 pandemic]. *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psihologicheskaya pomoshch' v sovremennoj klinicheskoy psihologii: problema nauchnyh i eticheskikh osnovanij: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Moskva, 18-19 noyabrya 2020 g. / Pod red. Holmogorovoj A.B., Pugovkinoy O.D., Zverevoy N.V., Roshchinoj I.F., Rychkovoј O.V., Sirota N.A. M.: FGBOU VO MGPPU*, 2020, pp. 90—93. (In Russ.).
13. Makeeva N.Y., Antonovsky A.V. Issledovanie struktury rannih dezadaptivnyh skhem u kandidatov v zameshchayushchie roditel' [The study of the structure of early non-adaptive schemas the candidate foster parents]. *Vestnik TvGU. Seriya: Pedagogika i psihologiya = Bulletin of the Tver State University. Series: Pedagogy and psychology*, 2019, no. 2 (47), pp. 25—30. (In Russ.).
14. Melekhin A.I. Specifika psihologicheskogo funkcionirovaniya pacientov s interstitsial'nym cistitom [The specificity of the psychological functioning of patients with interstitial cystitis]. *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya = Experimental and Clinical Urology*, 2021, no. 14 (3), pp. 49—59. DOI:10.29188/2222-8543-2021-14-3-49-59 (In Russ., abstr. in Engl.).
15. Mendelevich V.D. D. Klinicheskaya medicinskaya psihologiya: uchebnoe posobie dlya studentov med. Vuzov [Clinical and medical psychology]. M.: MEDpress-inform, 2008, 426 p. (In Russ.).
16. Oborina E.V. Rannie dezadaptivnye skhemy, kognitivnye ustanovki i lichnostnye osobennosti zhenshchin, sostoyashchih v razvode [Early maladaptive schemes, cognitive attitudes and personal characteristics of women in divorce]. *Modernizatsiya sovremennoj nauki i obrazovaniya: analiz opyta i tendencij: sbornik statej*

- Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Petrozavodsk, 02 dekabrya 2021 goda. Petrozavodck: Mezhdunarodnyj centr nauchnogo partnerstva «Novaya Nauka» (IP Ivanovskaya I.I.), 2021, pp. 163—168 (In Russ.).*
17. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Modifikaciya metodiki issledovaniya bazisnyh ubezhdenij lichnosti R. YAnoff-Bul'man [Modification of R. Janoff-Bulman's procedure for personality basic beliefs study]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2008. Vol. 29, no. 4, pp. 98—106. (In Russ.).
 18. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Psikhicheskaya travma i kartina mira [Mental Trauma and a Worldview. Theory, Empirical Research, Practice]. Moscow: Institut psikhologii RAN Publ., 2012. 204 p. (In Russ.).
 19. Slusarev A.S., Kozlov M.Y., Ibragimova E.N., Ivanitskaya E.D. Rol rannih dezadaptivnyh shem v razvitii trevozhno-depressivnoj simptomatiki u voennosluzhashchih s rasstrojstvom prispособitelnyh reakcij [The connection between early maladaptive schemas and anxiety-depressive symptoms which are observed in military men with impaired adaptive reactions]. *Vestnik psikhoterapii = Bulletin of Psychotherapy*, 2020, no. 80, pp. 25—38. (In Russ., abstr. in Engl.).
 20. Stepashkina V.A. Sootnoshenie konceptov «mental'naya reprezentaciya» i «Obraz mira» v psihologii [Correlation of concepts “mental representation” and “image of the world” in psychology]. *Obshchestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika = Society: sociology, psychology, pedagogics*, 2016, no. 12, pp. 86—88. (In Russ., abstr. in Engl.).
 21. Tarabrina N.V. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Chast' 2. Blanki metodik [Practical guide on psychology of post-traumatic stress. Part 2. Forms of methods]. Ed. by N.V. Tarabrina. Moscow, Izd-vo Kogito-Centr., 2007. 285 p. (In Russ.).
 22. Tarabrina N.V. Kharlamenkova N.E., Bykhovets Yu.V., Mustafina L.Sh., Vorona O.A. Kasymova, N.N., Dymova E.N. Shatalova N.E. Posttravmaticheskij stress i kartina travmaticheskikh sobytij v raznye periody vzroslosti [Post-traumatic stress and the traumatic events in different periods of adulthood]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2016. Vol. 37, no.6, pp. 94—108. (In Russ., abstr. in Engl.).
 23. Fedunina N.Yu., Burmistrova E.V. Psikhicheskaya travma. K istorii voprosa [Psychic trauma. To the history of the issue] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya a= Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2005, no. 2, pp. 164—190. (In Russ., abstr. in Engl.).
 24. Kholmogorova A.B. Skhema-terapiya Dzh. YAnga-odin iz naibolee effektivnyh metodov pomoshchi pacientam s pograničnym rasstrojstvom lichnosti [J. Yang's scheme therapy — one of the most effective methods of care for patients with borderline personality disorder] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22, no. 2, pp. 78—87. (In Russ., abstr. in Engl.).
 25. Kholmogorova A.B. Ot glavnogo redaktora: predkazaniya A.T. Beka o budushchem psihoterapii i opyt rossijskih specialistov [From the Editor: A.T. Beck's Predictions as to the Future of Psychotherapy and Russian Specialists' Experience] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 8—23. DOI:10.17759/cpp.2021290302. (In Russ., abstr. in Engl.).
 26. Elzesser A.S., Kadyrov R.V., Kapustina T.V. Psihologicheskie harakteristiki pacientov s infarktomiokarda: ot gruppy riska do rehabilitacii [Psychological Profile of Patients s infarktomiokarda: ot gruppy riska do rehabilitacii] [Psychological Profile of Patients

- with Myocardial Infarction: from Risk Group to Rehabilitation]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta = Kemerovo State University Bulletin*, 2022. Vol. 24, no. 1, pp. 113—120. DOI:10.21603/2078-8975-2022-24-1-113-120 (In Russ., abstr. in Engl.).
27. Arntz A., Rijkeboer M., Chan E., Fassbinder E., Karaosmanoglu A., Lee C.W., Panzeri M.. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 2021. Vol. 45, no. 6, pp. 1007—1020. DOI:10.1007/s10608-021-10209-5
 28. Beder J. Loss of the assumptive world—How we deal with death and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2005. Vol. 50, no. 4. pp. 255—265.
 29. Buchholz K.R., McCaughey V.K., Street A.E. What Is Psychological Trauma? *Sexual and Gender-Based Violence*, 2020, № 1, pp. 3—18. DOI:10.1007/978-3-030-38345-9_1
 30. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C., Jones L., Dunne M.P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2017. Vol. 2, no. 8, pp. e356—e366. DOI:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
 31. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 1989. Vol. 7, no. 2, pp. 113—136.
 32. Kessler R.S., Alonso J., Aguilar-Gaxiola S., et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017, № 8 (5): 1353383. DOI:10.1080/20008198.2017.1353383
 33. Taylor S.E., Kemeny M.E., Reed G.M., Bower J.E., Gruenewald T.L. Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 2000. Vol. 55, no. 1, pp. 99—109. DOI:10.1037//0003-066x.55.1.99
 34. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. Schema therapy. New York: Guilford, 2003. 254 p.

Информация об авторах

Степашкина Валерия Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психологии личности, Казанский федеральный университет (ФГАОУ ВО КФУ), г. Казань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0013-3412>, e-mail: kukusya2007@yandex.ru

Сулейманова Нэлли Рустэмовна, магистрант, Казанский федеральный университет (ФГАОУ ВО КФУ), г. Казань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-0834>, e-mail: nelly@suleymanov.ru

Information about the authors

Valeriya A. Stepashkina, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical Psychology, and Psychology of Personality, Kazan Federal University, Kazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0013-3412>, e-mail: kukusya2007@yandex.ru

Nelly R. Suleymanova, Master of Science Student, Kazan Federal University, Kazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8037-0834>, e-mail: nelly@suleymanov.ru

Получена 10.11.2022

Received 10.11.2022

Принята в печать 26.08.2023

Accepted 26.08.2023