

Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации

Кузьмина А.С.

*Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ),
г. Барнаул, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru*

Прайзендорф Е.С.

*Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ),
г. Барнаул, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9014-8927>, e-mail: catherinears@list.ru*

Логина И.В.

*Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства
(КГБУЗ АККЦОМД), г. Барнаул, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6008-5198>, e-mail: login.gela@mail.ru*

Работа направлена на изучение ранних дезадаптивных схем женщин и типа отношения к беременности на позднем сроке гестации. Представлены материалы эмпирического исследования, полученные на выборке женщин в поздние сроки беременности. Средний срок беременности составил $38,9 \pm 0,92$ недель. В исследовании приняли участие 122 женщины в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст — $28,84 \pm 6,1$ лет). В исследовании использовались методика диагностики ранних дезадаптивных схем Джеффри Янга (YSQ-S3R; в адаптации П.М. Касьяник, Е.В. Романовой, 2013) и тест отношений беременной И.В. Добрякова (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская, 2003). По результатам исследования выявлены достоверные различия в типах психологического компонента гестационной доминанты у женщин в зависимости от возраста. Для женщин в возрасте 26–30 лет в большей степени, чем женщинам до 25 лет, характерен оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты ($p=0,05$). Наиболее высокие значения получены по домену «Нарушенные границы». Домены «Нарушение связи и отвержение» и «Нарушенная автономия» являются наименее выраженными у женщин на позднем сроке беременности. Для женщин с оптимальным типом отношения к беременности в меньшей степени характерна ранняя дезадаптивная схема «Социальная отчужденность». Для женщин с эйфорическим типом отношения к беременности в большей степени характерны такие ранние дезадаптивные схемы, как «Самопожертвование», «Жесткие стандарты / Придирчивость», «Поиск одобрения». Получены и описаны две регрессионные модели для эйфорического типа отношения к беременности ($F=1,77$, $R^2=0,236$, $p=0,039$) и оптимального типа ($F=2,19$, $R^2=0,277$, $p=0,007$). В качестве предикторов эйфорического типа отношения к беременности и родам можно выделить: а) отсутствие ожидания от других обмана

и манипуляций; б) отсутствие потребности в контроле своих эмоций и в) повышенную требовательность к окружающим. Предикторами оптимального типа отношения к беременности являются: а) потребность в сплоченности, связности с окружающими; б) внимание к своим потребностям и неготовность ими жертвовать «по указке» окружающих; в) повышенная потребность в контроле своих эмоций и импульсов и г) уверенность в том, что они (беременные женщины) обладают особым социальным статусом и привилегиями.

Ключевые слова: ранняя дезадаптивная схема, беременность, поздние сроки беременности, отношение к беременности.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Алтайского государственного университета в рамках научного проекта «Когнитивные установки в структуре самосознания беременных женщин и женщин в послеродовой период в условиях распространения коронавирусной инфекции в контексте здоровьесберегающих технологий».

Для цитаты: Кузьмина А.С., Прайзендорф Е.С., Логинова И.В. Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 114–137. DOI: 10.17759/cpse.2022110405

Early Maladaptive Patterns and the Type of Attitude to Pregnancy in Women at Late Gestation

Anna S. Kuzmina

Altai State University, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru

Ekaterina S. Praizendorf

Altai State University, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9014-8927>, e-mail: catherinears@list.ru

Irina V. Loginova

Altai Regional Clinical Center for Maternal and Child Health, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6008-5198>, e-mail: login.gela@mail.ru

The work is aimed at studying the early maladaptive schemes of women and the type of attitude to pregnancy at late gestation. The materials of an empirical study obtained on a sample of women in late pregnancy are presented. The average gestation period was

38.9±0.92 weeks. The study involved 122 women aged 18 to 40 years (mean age — 28.84±6.1 years). The design of the study included a method for diagnosing Jeffrey Young's Early Maladaptive Schemes (YSQ-S3R, adapted by P.M. Kasyanik, E.V. Romanova, 2013), the test of the relationship of a pregnant I.V. Dobryakova (E.G. Eidemiller, I.V. Dobryakov, I.M. Nikolskaya, 2003). The following results were obtained: significant differences in the types of psychological components of gestational dominance in women, depending on age, were revealed. For women aged 26-30 years, to a greater extent than for women under 25 years, the optimal type of psychological component of the gestational dominant is typical ($p=0.05$). The highest values were obtained for the domain "Broken boundaries". The domains "Communication disruption and rejection" and "Impaired autonomy" are the least pronounced in women in late pregnancy. For women with an optimal type of attitude to pregnancy, the early maladaptive scheme of "Social alienation" is less characteristic. For women with a euphoric type of attitude to pregnancy, such early maladaptive schemes as "Self-sacrifice", "Strict standards / Pickiness", and "Seeking approval" are more typical. Two reliable regression models were obtained and described for the euphoric type of attitude to pregnancy ($F=1.77$, $R^2=0.236$, $p=0.039$) and the optimal type ($F=2.19$, $R^2=0.277$, $p=0.007$). As possible predictors of the euphoric type of attitude to pregnancy and childbirth, we can distinguish the following: a) a lack of expectation from others of deception and manipulation; b) a lack of need to control their emotions, and c) increased demands on others, as possible predictors of the optimal type of attitude to pregnancy a) a need for cohesion, connectivity with others; b) attention to their needs and unwillingness to sacrifice them "at the behest" of others; c) an increased need to control their emotions and impulses and d) confidence that they have a special social status and privileges.

Keywords: early maladaptive pattern, pregnancy, late pregnancy, attitude to pregnancy.

Funding. The study was carried out with the financial support of a grant from Altai State University within the framework of the scientific project "Cognitive attitudes in the structure of self-consciousness of pregnant women and women in the postpartum period in the context of the spread of coronavirus infection in the context of health-saving technologies".

For citation: Kuzmina A.S., Praizendorf E.S., Loginova I.V. Early Maladaptive Patterns and the Type of Attitude to Pregnancy in Women at Late Gestation. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 4, pp. 114–137. DOI: 10.17759/cpse.2022110405

Введение

Актуальная ситуация развития общества свидетельствует о необходимости тщательного решения проблемы психологической готовности женщин к беременности и родам и, как следствие, к материнству. Психологическая готовность и устойчивость выступают основополагающими факторами благополучного вынашивания ребенка и конструктивного родоразрешения, а также выступают ресурсом, определяющим качество здоровья матери и ребенка [8; 16].

К.Н. Белогай и Е.И. Захарова отмечают, что качество течения беременности оказывает отсроченное влияние на формирование личности ребенка [2; 10]. В этой связи важнейшую роль играет эмоциональная составляющая данного периода,

которая определяет отношение беременной женщины к себе, к будущему ребенку, к беременности в целом [1; 21; 24]. При этом беременность и роды могут выступать сильнейшим стрессогенным фактором, вызывающим развитие симптомов посттравматического стресса у женщин после рождения ребенка [33].

В научных работах рассматриваются факторы, оказывающие влияние на психологическое состояние женщины во время беременности и родов. Среди этих факторов особое значение занимают наличие или отсутствие партнера, супруга, особенности внутрисемейных отношений, а также другие социально-демографические характеристики [18; 20; 23]. Качественный анализ запросов к практикующим врачам и психологам позволяет сделать вывод о том, что многие женщины во время беременности и в послеродовой период имеют проблемы с психоэмоциональным состоянием, которое накладывает отпечаток на здоровье и взаимоотношения матери и ребенка, а также на благополучие семьи в целом [3; 6].

Опираясь на культурно-исторический подход Л.С. Выготского, можно сказать, что для женщины беременность выступает особой социальной ситуацией развития, которая выражается в уникальном, своеобразном опыте, сказывающемся на социальной и ролевой реализации женщины [4]. Нельзя не отметить важность изучения феномена материнства ввиду его многогранности. Материнство может отражать не только уровень личностного развития женщины, но и указывать на состояние общества и даже государства. Часто беременность рассматривается учеными как кризисный период, который сопровождается разными соматическими и психологическими изменениями [11; 32]. Г.Г. Филиппова отмечает, что успешность протекания беременности и родоразрешения во многом зависит от психологической готовности женщины к данным процессам [24; 25]. При этом на сегодняшний день до конца не ясно, какие факторы и условия должны присутствовать или отсутствовать, чтобы однозначно указывать на психологическую готовность женщины к беременности и родам [29].

Важной составляющей в изучении феномена материнства выступает отношение беременной к своему состоянию. Согласно концепции И.В. Добрякова, тип отношения беременной определяется психологическим компонентом гестационной доминанты [8; 9]. Тип отношения к беременности включает обобщенную систему механизмов саморегуляции психики, которая активизируется у беременных женщин и участвует в сохранении гестации, а также способствует созданию определенных условий, помогающих развиваться ребенку благополучно. Таким образом, тип отношения к беременности определяет отношение беременной женщины к своей беременности и к ребенку, отражающееся в большинстве случаев в виде специфических поведенческих паттернов [17]. Проведено немало исследований, посвященных изучению взаимосвязей между типом отношения к беременности и личностными особенностями [17; 19; 22], социально-демографическими факторами [18; 20] и даже наличием хронических заболеваний и ценностными ориентациями [26].

В качестве концептуальной основы, которая могла бы описывать, каким образом события прошлого, а в особенности раннего детства, связаны с формированием определенного психологического компонента гестационной доминанты, мы предлагаем взять такой теоретический конструкт, как ранние дезадаптивные схемы. Под ранней

дезадаптивной схемой Д. Янг определяет устойчивый паттерн, который включает совокупность знаний, воспоминаний, эмоций, представлений человека о самом себе и о взаимоотношениях с другими людьми [14, 15; 31]. Важной характеристикой ранних дезадаптивных схем является наличие дисфункциональных переживаний, которые возникают в ходе общения ребенка с членами семьи [37; 40]. Дезадаптивные схемы воспринимаются как «точные» знания о себе и окружающей действительности и в большинстве случаев активизируются факторами внешней среды [12; 30; 42]. При этом неблагоприятные жизненные события, происходящие в раннем возрасте, могут способствовать возникновению ряда психических и психологических расстройств [7; 38]. Многочисленные исследования показывают влияние ранних дезадаптивных схем на формирование материнской привязанности к будущему ребенку [34; 36; 41], на развитие симптомов посттравматического стресса у матери после рождения ребенка [33], послеродовой депрессии [39] и тревоги [35], а также на формирование патологических форм стресс-реакций [13].

В контексте данной работы было проведено исследование особенностей типа отношения к беременности и ранних дезадаптивных схем у женщин различных возрастных категорий на позднем сроке гестации. Можно предположить, что ранние дезадаптивные схемы выступают фактором, предопределяющим возникновение определенного типа отношения к беременности. Изучение факторов риска, опосредующих факторов, а также предикторов формирования определенного типа отношения к беременности важно с научной точки зрения. Так, негативный опыт детства женщины может приводить к различным отрицательным эмоциям, когнитивным искажениям, реализации неадаптивных поведенческих стереотипов [14; 27].

Является интересным изучение психологических особенностей женщин именно на позднем сроке беременности. С одной стороны, к сроку гестации в 36–40 недель многие женщины уже осознали и внутренне приняли свое положение, новую социальную роль. С другой — этот период ознаменован появлением различных страхов, опасений, противоречий, которые связаны с предстоящими родами, со способностью родить здорового ребенка, при этом самой оставшись полноценной [28]. Нередко на позднем сроке беременности женщины начинают сомневаться в собственных личностных ресурсах, достаточных родительских компетенциях. Этот период характеризуется обеспокоенностью в связи с изменением образа физического «Я», сексуальной непривлекательностью, возможным ухудшением материального положения своей семьи, дефицитом личного времени и свободы действий. Особенности данных представлений о беременности обуславливают изменения, происходящие на эмоциональном уровне [5; 40]. На сегодняшний день исследование различных аспектов беременности и материнства укладывается в комплексный междисциплинарный подход. При этом до сих пор остались не изученными роль ранних дезадаптивных схем и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации, что определяет проблему настоящего исследования.

Целью исследования стало изучение ранних дезадаптивных схем и типов отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации с разными социально-демографическими характеристиками.

В качестве *гипотез* были выдвинуты следующие предположения:

- 1) социально-демографические характеристики женщин могут выступать фактором формирования типа отношения к беременности;
- 2) существуют различия в выраженности ранних дезадаптивных схем у женщин с преобладанием одного из типов отношения к беременности;
- 3) ранние дезадаптивные схемы могут выступать предикторами типа отношения к беременности и родам на поздних сроках гестации.

Материалы и методы исследования

Выборка. Предварительное анкетирование было проведено на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» среди 452 женщин, находящихся на позднем сроке беременности (36–40 недель). Анкетные данные выявляли возраст, семейное положение, наличие осложнений в период беременности. Из выборочной совокупности были исключены женщины, имеющие перинатальные и постнатальные потери (выкидыши, замершие беременности), аборт в анамнезе, а также имеющие более 3 детей. Также были исключены женщины с психическими и хроническими соматическими заболеваниями. Итоговую выборку составили 122 женщины в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст — 28,84±6,1 лет); характеристики выборки представлены в таблице 1.

Таблица 1

Описание выборки			
Параметр	Значение	Количество человек	%
Возраст	до 25 лет	46	37,70
	26–30 лет	34	27,87
	31–40 лет	42	34,43
Семейное положение	состоит в браке	88	72,13
	не состоит в браке	34	27,87
Количество родов в анамнезе	0	63	51,64
	1	41	33,61
	2	18	14,75
Наличие осложнений в период беременности	угроза преждевременных родов	62	50,82
	нет	60	49,18
Наличие у женщины детей	0	63	51,60
	1	41	33,60
	2	18	14,80

Методики. Использовались два диагностических инструмента.

1. *Методика диагностики ранних дезадаптивных схем Джеффри Янга (YSQ-S3R; в адаптации П.М. Касьяник Е.В. Романовой) [15]* для определения наличия и степени выраженности ранних дезадаптивных схем. Методика выявляет 18 видов ранних дезадаптивных схем, которые делятся на 5 доменов.

Домен 1 — *Нарушение связи и отвержение* — ожидание того, что потребности человека в защите, безопасности, стабильности, опеке, эмпатии, принятии, одобрении и уважении не будут удовлетворены. Домен включает следующие дезадаптивные схемы: Покинутость / Нестабильность; Недоверие / Ожидание жестокого обращения; Эмоциональную Депривированность; Дефективность / Стыд; Социальную отчужденность.

Домен 2 — *Нарушенная автономия* — (пониженная способность к сепарации, выживанию, независимому функционированию и успешному проявлению себя). Включает дезадаптивные схемы: Зависимость / Некомпетентность; Уязвимость; Спутанность / Неразвитую идентичность; Неуспешность.

Домен 3 — *Нарушенные границы* — дефицит внутренних границ, ответственности перед другими, долгосрочной ориентации на цель. Приводит к сложностям в сотрудничестве с другими людьми. Включает дезадаптивные схемы: Привилегированность / Грандиозность; Недостаточность самоконтроля.

Домен 4 — *Направленность на других* — чрезмерная сфокусированность на желаниях, чувствах и реакциях других, которая достигается ценой жертвования собственными потребностями и с целью получить любовь и одобрение, поддерживать связь и избежать наказания. Обычно включает подавление и слабое осознание своих агрессивных импульсов и естественных склонностей. Включает дезадаптивные схемы: Покорность; Самопожертвование; Поиск одобрения.

Домен 5 — *Сверхбдительность и запреты* — стремление подавлять свои спонтанно возникающие чувства, импульсы и предпочтения или выработка жестких внутренних правил, касающихся этичности поведения, часто в ущерб собственному счастью, самореализации, близким отношениям и здоровью. Включает дезадаптивные схемы: Негативизм / Пессимизм; Подавление эмоций; Жесткие стандарты; Пунитивность.

2. *Тест отношений беременной (ТОБ)*, разработанный И.В. Добряковым и др. [8] и предназначенный для определения типа переживания беременности у будущей матери. Концептуальной основой создания теста послужила теория психологии отношений В.Н. Мясищева, позволяющая рассматривать беременность через призму единства организма и личности. Тест содержит три блока утверждений, отражающих следующие аспекты:

А. Отношение женщины к себе беременной;

Б. Отношение женщины к формирующейся системе «мать–дитя»;

В. Отношение беременной женщины к системе отношений с окружающими.

В каждом блоке выделяется три раздела. Каждый раздел представлен пятью утверждениями, отражающими пять различных типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Испытуемой предлагается выбрать один из них, наиболее соответствующий ее состоянию.

Блок А представлен разделами: а) Отношение к беременности; б) Отношение к образу жизни во время беременности; в) Отношение во время беременности к предстоящим родам.

Блок Б содержит разделы: а) Отношение к себе как к матери; б) Отношение к своему ребенку; в) Отношение к вскармливанию ребенка грудью.

Блок В представлен разделами: а) Отношение ко мне, беременной, мужа; б) Отношение ко мне, беременной, родственников и близких; в) Отношение ко мне, беременной, посторонних людей.

Процедура исследования. Исследование проводилось в индивидуальной письменной форме на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Продолжительность обследования — 30–40 минут. После участия в исследовании участницам предлагалось получить консультацию психолога по результатам прохождения опросников.

Анализ данных. Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics v. 23. Использовались непараметрический критерий Краскелла–Уоллиса для выявления различий между группами, регрессионный анализ для выявления предикторов типов отношения беременности.

Результаты

Для выявления различий в типах отношения к беременности у женщин на поздних сроках беременности в зависимости от социально-демографических переменных использовался критерий Краскелла–Уоллиса. В качестве группирующего фактора включались социально-демографические характеристики (возраст, семейное положение, наличие родов в анамнезе, наличие осложнений в период беременности), а в качестве независимых переменных — типы отношения к беременности.

Были выявлены достоверные различия по оптимальному типу отношения к беременности у женщин разного возраста (табл. 2). По остальным социально-демографическим параметрам значимых различий не обнаружено. Для женщин в возрасте 26–30 лет более характерен оптимальный тип отношения к беременности, чем для женщин других возрастных групп. Для них в большей мере характерно положительное отношение к факту беременности, они уверены в своей родительской компетентности, а также с удовольствием готовятся к своему новому статусу матери, организуя и перестраивая свой прежний уклад жизни.

Для выявления особенностей имеющих ранних дезадаптивных схем у женщин на позднем сроке беременности был проведен сравнительный анализ. Описательные статистики по каждому домену и по каждой ранней дезадаптивной схеме представлены в Приложении 1.

Таблица 2

**Сравнительный анализ типов отношения к беременности
 в группах женщин разного возраста**

Тип отношения к беременности	Возраст	Количество человек	Средний ранг	χ^2	p
Тревожный	до 25 лет	46	59,41	1,47	0,480
	26–30 лет	34	67,49		
	31–40 лет	42	58,94		
Оптимальный	до 25 лет	46	51,72	7,83	0,020
	26–30 лет	34	73,34		
	31–40 лет	42	62,63		
Гипогестогнозический	до 25 лет	46	57,60	2,28	0,319
	26–30 лет	34	68,51		
	31–40 лет	42	60,10		
Эйфорический	до 25 лет	46	66,42	4,31	0,116
	26–30 лет	34	51,07		
	31–40 лет	42	64,55		
Депрессивный	до 25 лет	46	60,11	0,71	0,702
	26–30 лет	34	62,91		
	31–40 лет	42	61,88		

Для выявления преобладающего домена был применен однофакторный дисперсионный анализ с апостериорным сравнением Тьюки, в котором в качестве зависимых переменных выступали значения по домену, а принадлежность к домену — факторизирующей переменной. В результате были получены достоверные отличия по домену «Нарушенные границы» ($F=5,375$; $p=0,01$). Множественные сравнения с применением апостериорного теста Тьюки показали достоверные отличия между доменом «Нарушенные границы» и доменами «Направленность на других» и «Сверхбдительность и запреты» (табл. 3). Результаты свидетельствуют о том, что наиболее на позднем сроке беременности у женщин наиболее выражен домен «Нарушенные границы», который свидетельствует о дефиците внутренних границ и низкой ориентации на сотрудничество с другими. Данные дезадаптивные схемы свойственны для женщин, которые отличаются низким уровнем принятия ответственности в части организации процесса родоразрешения. Такие женщины не ориентированы на установление контакта, сотрудничество с медицинским персоналом, участвующим в процессе родов.

Далее мы выделили четыре группы женщин с преобладанием одного из типов отношения к беременности (оптимальный, тревожный, гипогестогнозический, эйфорический). Женщин с преобладанием депрессивного отношения к беременности в исследуемой группе не обнаружено. Разделение на преобладающие типы отношения

к беременности осуществлялось на основании преобладающего у женщины типа психологического компонента гестационной доминанты по результатам проведения опросника.

Таблица 3

Сравнительный анализ выраженности доменов ранних дезадаптивных схем у исследуемой выборки с апостериорным сравнением Тьюки

Зависимая переменная	(I) Преобладающий домен	(J) Преобладающий домен	Средняя разность (I-J)	SE	p	95% доверительный интервал	
						Нижняя граница	Верхняя граница
Домен Нарушенные границы	Нарушенные границы	Направленность на других	13,98	3,49	0,001	4,32	23,64
		Сверхбдительность и запреты	14,18	3,88	0,004	3,42	24,94

Для выявления различий в выраженности тех или иных ранних дезадаптивных схем между группами женщин, склонных к одному из типов отношения к беременности, использовался критерий Краскелла–Уоллиса. В качестве группирующего фактора включалась принадлежность к одному из типов отношения к беременности, а в качестве независимых переменных — ранние дезадаптивные схемы (табл. 4).

Для женщин с оптимальным типом отношения к беременности в меньшей степени, чем для женщин с другими типами, характерна ранняя дезадаптивная схема «Социальная отчужденность». Они в меньшей степени чувствуют себя изолированными от мира и других людей. Для женщин с эйфорическим типом отношения к беременности в большей степени характерны такие ранние дезадаптивные схемы, как «Самопожертвование», «Жесткие стандарты / Придирчивость» и «Поиск одобрения».

На следующем этапе был проведен линейный регрессионный анализ, в который в качестве независимых переменных были включены ранние дезадаптивные схемы, а в качестве зависимых переменных методом включения с вероятностью $F=0,05$ в модель добавлялись показатели типа отношения к беременности. В результате получены две достоверных регрессионных модели для эйфорического и оптимального типов отношения к беременности.

Как видно из таблицы 5, антипредикторами эйфорического типа отношения к беременности являются такие ранние дезадаптивные схемы, как «Недоверие / Ожидание жестокого обращения», «Подавленность эмоций», а предиктором — «Жесткие стандарты / Придирчивость». Таким образом, в эйфорический тип отношения к беременности вносят вклад: а) отсутствие ожидания от других обмана и манипуляций; б) отсутствие потребности в контроле своих эмоций и в) повышенная требовательность к окружающим.

Таблица 4

Сравнительный анализ показателей ранних дезадаптивных схем в группах женщин с разным типом отношения к беременности

Ранняя дезадаптивная схема	Тип отношения к беременности	Количество человек	Средний ранг	χ^2	p
Социальная отчужденность	Тревожный	12	73,00	10,39	0,016
	Оптимальный	69	52,70		
	Гипогестогнозический	6	79,83		
	Эйфорический	35	71,77		
Самопожертвование	Тревожный	12	45,17	9,37	0,025
	Оптимальный	69	56,86		
	Гипогестогнозический	6	66,42		
	Эйфорический	35	75,41		
Жесткие стандарты / Придирчивость	Тревожный	12	48,29	10,31	0,016
	Оптимальный	69	55,70		
	Гипогестогнозический	6	64,50		
	Эйфорический	35	76,94		
Поиск одобрения	Тревожный	12	58,50	9,17	0,027
	Оптимальный	69	54,10		
	Гипогестогнозический	6	69,25		
	Эйфорический	35	75,79		

Таблица 5

Предикторы эйфорического типа отношения к беременности (n=35)

Предикторы	B	Бета	p
Недоверие / Ожидание жестокого обращения	-0,040	-0,36	0,015
Подавленность эмоций	-0,041	-0,42	0,006
Жесткие стандарты / Придирчивость	0,026	0,31	0,027
(Константа)	1,739		0,01
Показатели модели: $R^2=0,236$; $R^2_{adj}=0,103$; $F=1,77$; $p=0,039$			

Для оптимального типа отношения к беременности предикторами являются такие ранние дезадаптивные схемы, как «Подавленность эмоций» и «Привилегированность / Грандиозность», а антипредикторами — «Социальная отчужденность» и «Покорность» (табл. 6). Иными словами, в адаптивный тип отношения к беременности вносят вклад: а) потребность в сплоченности, связности

с окружающими; б) внимание к своим потребностям и неготовность ими жертвовать «по указке» окружающих; в) повышенная потребность в контроле своих эмоций и импульсов и г) уверенность в том, что беременные женщины обладают особым социальным статусом и привилегиями.

Таблица 6

Предикторы оптимального типа отношения к беременности (n=69)

Предикторы	B	Бета	p
Социальная отчужденность	-0,044	-0,40	0,001
Покорность	-0,038	-0,33	0,037
Подавленность эмоций	0,034	0,35	0,020
Привилегированность / Грандиозность (Константа)	0,027 4,511	0,30	0,025 0,01

Показатели модели: $R^2=0,277$; $R^2_{adj}=0,151$ $F=2,19$; $p=0,007$

Обсуждение

Ранний травматический опыт, причиной которого часто становятся события в детстве, может сформировать особую модель взаимодействия с собой и окружающим миром (раннюю дезадаптивную схему), в которой нет предсказуемости, ощущения безопасности и стабильности. В данном ключе ранние дезадаптивные схемы воспринимаются как исключительные знания о себе и окружающей действительности и транслируются во всех сферах жизни человека: в семье, в профессии, в процессе вынашивания ребенка. Неблагоприятные жизненные события, происходящие в раннем возрасте, могут способствовать возникновению определенного типа отношения к беременности.

Мы видим, что в возрасте 26–30 лет возникает наибольшая вероятность формирования у беременной оптимального типа отношения к беременности — наиболее конструктивного и благополучного для вынашивания ребенка, родоразрешения и принятия роли матери. Это может быть обусловлено тем, что в этот возрастной период женщины отличаются большей приспособленностью, ответственностью, включенностью, субъектностью. Будущие матери других возрастных групп реже транслируют оптимальный тип отношения к беременности, что может выражаться в различных проявлениях, таких как тревога, эмоциональная неустойчивость, гиперконтроль, что в дальнейшем будет затруднять возможность конструктивно пройти этапы родов и ухода за новорожденным. Факт того, что тип отношения к беременности влияет на личностные особенности женщины, находит отражение в некоторых научных работах Е.А. Кедяровой, М.С. Рысятовой, М.Ю. Уваровой [17]. Согласно исследованиям Е.Ю. Кольчик и В.Р. Ушаковой изучение проблемы отношений беременных женщин к своей беременности и будущему ребенку способствует определению того, как в дальнейшем будут строиться детско-родительские отношения, в частности, какой стиль воспитания будет выбран матерью [18]. Кроме того, особенности психологического компонента гестационной

доминанты могут быть индикатором формирования дисфункциональных отношений в системе «мать–дитя», как показано в исследовании И.А. Золотовой [11].

При изучении ранних дезадаптивных схем у представленной выборки выявлено, что наиболее высокие значения у женщин на позднем сроке беременности получены по домену «Нарушенные границы». Мы можем говорить о том, что имеющийся и закрепившийся ранний травматический опыт детства ныне беременных женщин оформлен в дезадаптивные схемы, которые выражаются в непонимании или отсутствии собственных внутренних границ. Они отличаются гиперконтролем, придиричивостью, требовательностью по отношению к своему окружению. При этом демонстрируют выраженную потребность в поддержке, участии, заботе со стороны близких. Полученные результаты согласуются с представлениями И.С. Карауш, И.Е. Куприяновой о ранних дезадаптивных схемах как модераторах стресса и формирующейся психической патологии [13].

Регрессионный анализ позволяет сделать вывод о том, что предикторами эйфорического типа отношения к беременности являются: а) отсутствие ожидания от других обмана и манипуляций; б) отсутствие потребности в контроле своих эмоций и в) повышенная требовательность к окружающим; а предикторами оптимального типа отношения к беременности — а) потребность в сплоченности, связности с окружающими; б) внимание к своим потребностям и неготовность ими жертвовать «по указке» окружающих; в) повышенная потребность в контроле своих эмоций и импульсов и г) уверенность в том, что беременные женщины обладают особым социальным статусом и привилегиями.

Полученные результаты подтверждают исследования О.В. Лысенко, которая указывает, что для женщин с эйфорическим типом отношения к беременности характерно наличие демонстративности, эмоциональной неустойчивости, импульсивности. Таким женщинам свойственно искать максимального участия от мужа и близких, беременность становится поводом к манипулированию, а существующие сложности и недомогания, которые часто присущи беременности, ими преувеличиваются [21]. Если у женщины наблюдается оптимальный тип отношения к беременности, то в большинстве случаев речь идет о желанной беременности. Такие женщины достаточно позитивны, конструктивно относятся к своему положению, активно сотрудничают с врачами, женской консультацией, проходят курсы дородовой подготовки. Для них характерно высоко оценивать свои родительские возможности, они с радостью готовятся к процессам родов.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о важности диагностики и терапии ранних дезадаптивных схем у беременных женщин. Нами упоминалось, что ранние дезадаптивные схемы могут препятствовать адаптации. В случае с беременными вопрос адаптации стоит наиболее остро не только из-за выполнения новой социальной роли матери, но и из-за сопутствующего стрессового, болевого воздействия, связанного с этой ролью. Процесс рождения ребенка для многих женщин является травматичным событием. Если до рождения ребенка имело место депрессивное или тревожное состояние матери ввиду актуализации ранних схем, то после родов психический статус женщины может усугубиться.

Таким образом, результаты проведенного исследования ставят вопросы проверки эффективности психологического сопровождения беременных женщин на позднем сроке гестации с применением метода схема-терапии, поскольку сформированные в раннем возрасте паттерны эмоций, мышления и поведения выступают предикторами типа отношения к беременности.

Ограничениями исследования выступают малый объем выборки, а также ее географическая представленность, ограниченная только территорией Алтайского края. Кроме того, отмечается недостаточная сбалансированность выборок по социально-демографическим характеристикам.

Перспективы исследования по данной тематике видятся нам в расширении выборки в части исследования влияния роли абортов, «замерших» беременностей и в целом травматического опыта женщин, а также в увеличении количества методик для анализа более широкого круга параметров материнства. Кроме того, в качестве перспектив можно отметить возможность изучения ранних дезадаптивных схем и типов отношения к беременности у женщин на более ранних сроках гестации.

Выводы

В ходе проведенного эмпирического исследования были определены особенности имеющихся ранних дезадаптивных схем и специфика типа отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации. Были выявлены достоверные различия по оптимальному типу отношения к беременности у женщин разного возраста. По остальным критериям (семейное положение, наличие родов в анамнезе, наличие осложнений в период беременности) значимых различий не обнаружено.

Анализ выраженности ранних дезадаптивных схем у женщин на позднем сроке гестации позволил сделать вывод о том, что наиболее выраженным доменом ранних дезадаптивных схем является домен «Нарушенные границы».

Для женщин с оптимальным типом отношения к беременности в меньшей степени, чем для женщин с другими типами, характерна ранняя дезадаптивная схема «Социальная отчужденность». А для женщин с эйфорическим типом отношения к беременности в большей степени характерны такие ранние дезадаптивные схемы, как «Самопожертвование», «Жесткие стандарты / Придирчивость», «Поиск одобрения».

Получены две регрессионные модели для эйфорического и оптимального типов отношения к беременности. Предикторами эйфорического типа отношения к беременности являются: а) отсутствие ожидания от других обмана и манипуляций; б) отсутствие потребности в контроле своих эмоций и в) повышенная требовательность к окружающим. Предикторами оптимального типа отношения к беременности являются: а) потребность в сплоченности, связности с окружающими; б) внимание к своим потребностям и неготовность ими жертвовать «по указке» окружающих; в) повышенная потребность в контроле своих эмоций и импульсов и г) уверенность в том, что беременные женщины обладают особым социальным статусом и привилегиями.

Данные, которые были получены в исследовании, указывают на необходимость психологического сопровождения женщин во время беременности и могут использоваться в качестве основы в разработке программ психологического вмешательства в перинатальный период с использованием метода схема-терапии. Имеющийся ранний опыт детства беременной женщины может выступать фактором, способствующим эмоциональной неустойчивости, личностным нарушениям, сложностям в социально-ролевом функционировании. Кроме того, ранние дезадаптивные схемы могут выступать предиктором формирования определенного типа психологического компонента гестационной доминанты, что, предположительно, может отражаться на вынашивании беременности, процессе родоразрешения, а также состоянии женщины в раннем и позднем послеродовых периодах.

Литература

1. Айвазян Е.Б., Арина Г.А., Николаева В.В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией // Вестник МГУ. Серия 14: Психология. 2002. № 3. С. 3–18.
2. Белогай К.Н. Материнство и телесность женщины. Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2014. 240 с.
3. Вербицкая М.С. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различным психосоматическим статусом // Медицинский журнал. 2008. № 4. С. 11–14.
4. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования: Мышление и речь. Проблемы психологического развития ребенка / Под ред. А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия. М.: Изд-во Акад. Пед. наук РСФСР, 1956. 520 с.
5. Галимзянова М.В., Касьяник П.М., Романова Е.В. Восприятие родительского отношения у взрослых в связи с ранними дезадаптивными схемами // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2017. Том 7. № 4. С. 382–394. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2017.406
6. Горьковая И.А., Коргожа М.А. Влияние течения беременности и качества жизни женщин на развитие послеродовой депрессии // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Том 7. № 4 (25). С. 293–296.
7. Давыдова Е.В. Ранние дезадаптивные схемы у взрослых пациентов с параноидной шизофренией // Медицинская психология в России. 2021. Том 13. № 3. С. 7–15. DOI: 10.24412/2219-8245-2021-3-7
8. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2015. 352 с.
9. Добряков И.В., Прохоров В.Н., Прохорова О.В. Психологическая диагностика в перинатальной психологии // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: «Сам Полиграфист», 2016. С. 118–132.

10. Захарова Е.И., Булушева Е.А. Особенности страхов беременных женщин, связанные с переживанием внутрисемейной ситуации // Перинатальная психология и психология родительства. 2009. № 3. С. 15–35.

11. Золотова И.А. Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Том 27. № 2. С. 135–142. DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142

12. Кадыров Р.В., Мироненко Т.А. Обзор зарубежных исследований ранних дезадаптивных схем в клинической практике // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2017. № 3. С. 60–65. DOI: 10.18323/2221-5662-2017-3-60-65

13. Карауш И.С., Куприянова И.Е. Ранние дезадаптивные схемы как модераторы стресса и формирующейся психической патологии // Сибирский психологический журнал. 2022. № 83. С. 122–140. DOI: 10.17223/17267080/83/7

14. Касьяник П.М., Галимзянова М.В., Романова Е.В. Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у взрослых, обращавшихся и не обращавшихся за психологической помощью // Прикладная юридическая психология. 2016. № 2. С. 75–83.

15. Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехнического ун-та, 2016. 152 с.

16. Кедярова Е.А., Максимова А.А., Русских Н.И. и др. Психологическая готовность к материнству беременных женщин молодого репродуктивного возраста // European Social Science Journal. 2013. № 10–1 (37). С. 292–297.

17. Кедярова Е.А., Рысятова М.С., Уварова М.Ю. Характерологические особенности и типы отношения к беременности у молодых женщин // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2018. Том 24. С. 45–57. DOI: 10.26516/2304-1226.2018.24.45

18. Кольчик Е.Ю., Ушакова В.Р. Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Том 8. № 3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (дата обращения: 27.12.2022).

19. Корниенко Д.С., Радостева А.Г. Личностные черты как предикторы типа психологической компоненты гестационной доминанты в связи с опытом материнства // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3. С. 393–405. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-393-405

20. Корниенко Д.С., Радостева А.Г., Силина Е.А. Особенности психологического компонента гестационной доминанты, внутрисемейных отношений и родительских установок у женщин в связи с возрастом и статусом (беременные и не беременные) // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. № 1. С. 83–93. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-1-83-93

Кузьмина А.С., Прайзендорф Е.С., Логинова И.В.
Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения
к беременности у женщин на позднем сроке гестации
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 4. С. 114–137.

Kuzmina A.S., Praizendorf E.S., Loginova I.V.
Early Maladaptive Patterns and the Type
of Attitude to Pregnancy in Women at Late Gestation
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 4, pp. 114–137.

21. *Лысенко О.В.* Психологическая диагностика в системе психопрофилактической подготовки беременных к родам // Охрана материнства и детства. 2003–2004. № 1 (4-5). С. 180–184.

22. *Магденко О.В.* Репродуктивные ролевые ориентации деторождения у беременных женщин с различным типом психологического компонента гестационной доминанты // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2014. Т. 8, № 1. С. 86–92.

23. *Ушакова В.Р.* Специфика семейных отношений пар в период беременности и после родов // Проблемы современного педагогического образования. 2016. № 52–2. С. 310–316.

24. *Филиппова Г.Г.* Психологическая диагностика готовности к родам // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. Том LX. № 3. С.148–151.

25. *Филиппова Г.Г.* Психология материнства: учебное пособие для вузов. М.: Юрайт, 2020. 212 с.

26. *Хаирова С.И.* Ценностные ориентации женщин с различными типами гестационных доминант // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Том 8. № 5. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/73PSMN520.pdf> (дата обращения: 27.12.2022).

27. *Холмогорова А.Б.* Схема-терапия Дж. Янга – один из наиболее эффективных методов помощи пациентам с пограничным расстройством личности // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 2. С. 78–87.

28. *Цареградская Ж.В.* Ребенок от зачатия до года. М.: АСТ, 2009. 288 с.

29. *Черных Н.А.* Материнство как социально-обусловленный феномен. Эмпирическое исследование тревожности беременных // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2016. Том 22. № 2. С. 94–96.

30. *Эльзесер А.С., Люкшина Д.С., Боленкова Е.Ф.* Концепция ранних дезадаптивных схем в структуре когнитивной психологии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Том 7. № 5А. С. 144–149.

31. *Bach B., Lockwood G., Young J.E.* A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas // Cognitive Behavioral Therapy. 2018. Vol. 47. № 4. P. 328–349. DOI: 10.1080/16506073.2017.1410566

32. *Bortolon C., Capdevielle D., Boulenger J.-Ph. et al.* Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: A cross-sectional study // Psychiatry Research. 2013. Vol. 209. № 3. P. 361–366. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.03.018

33. *Edworthy Z., Chasey R., Williams H.* The role of schema and appraisals in the development of post-traumatic stress symptoms following birth // Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2008. Vol. 26. № 2. P. 123–138. DOI: 10.1080/02646830801918422

34. *Moghadam F.R., Quchan A.D.M., Shomia S.K.* The role of mother's early maladaptive schema in predicting early maladaptive schemas and loneliness of children aged 8 to 15

years in Amol City, Iran // *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018. Vol. 12. № 9. P. IC01–IC03. DOI:10.7860/JCDR/2018/36369.12072

35. Molnár J, Kósa K, Fekete Z. et al. Postpartum anxiety and intrapsychic vulnerability reflected by early maladaptive schemas // *European Journal of Mental Health*. 2018. Vol. 13. № 1. P. 70–81. DOI:10.5708/EJMH.13.2018.1.6

36. Nordahl D., Hoifodt R.S., Bohne A. et al. Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child // *BMC Psychology*. 2019. Vol. 7. № 1. Article 23. DOI: 10.1186/s40359-019-0297-9

37. Pellerone M., Iacolino C., Mannino G. et al. The influence of parenting on maladaptive cognitive schema: A cross-sectional research on a group of adults // *Psychology Research and Behavior Management*. 2017. № 10. P. 47–58. DOI: 10.2147/PRBM.S117371

38. Reula L.M., García H.S., Fernández A.P. Relationship between early maladaptive schemas and traumatic childhood experiences with suicidal behavior in adults // *European Psychiatry*. 2017. Vol. 41. № S1. P. S217. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.2199

39. Rida F., Alishba H. Predisposition of early maladaptive schemas and postpartum depression during covid-19 crisis: Mediation of mindfulness // *Psychiatria Danubina*. 2022. Vol. 34. № 1. P. 148–156. DOI: 10.24869/psyd.2022.148

40. Riso L.P., Froman S.E., Raouf M. et al. The long-term stability of early maladaptive schemas // *Cognitive Therapy and Research*. 2006. Vol. 30. № 4. P. 515–529. DOI: 10.1007/s10608-006-9015-z

41. Simard V., Moss E., Pascuzzo K. Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2011. Vol. 84. № 4. P. 349–366. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x

42. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A practitioner's guide*. NY: Guilford Press. 2003. 449 p.

References

1. Aivazyan E.B., Arina G.A., Nikolaeva V.V. Telesnyi i ehmtsional'nyi opyt v strukture vnutrennei kartiny beremennosti, oslozhnennoi akusherskoi i ehkstragenital'noi patologiei [Bodily and emotional experience in the structure of the internal picture of pregnancy, complicated by obstetric and extragenital pathology]. *Vestnik MGU. Seriya 14: Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin. Series 14. Psychology*, 2002, no. 3, pp. 3–18. (In Russ.).

2. Belogai K.N. *Materinstvo i telesnost' zhenshchiny* [Motherhood and the body of a woman]. Kemerovo: KSU, 2014. 240 p. (In Russ.).

3. Verbitskaya M.S. Osobennosti techeniya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda u zhenshchin s razlichnym psikhosomaticheskim statusom [Features of the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with different psychosomatic status]. *Medsinskii zhurnal = Medical Journal*, 2008, no. 4, pp. 11–14. (In Russ.).

4. Vygotsky L.S. Izbrannye psikhologicheskie issledovaniya: Myshlenie i rech'. Problemy psikhologicheskogo razvitiya rebenka [Selected Psychological Studies: Thinking and Speech. Problems of the psychological development of the child]. A.N. Leontiev, A.R. Luria (eds.). Moscow.: Izd-vo Acad. Ped. Sciences RSFSR, 1956. 520 p. (In Russ.).

5. Galimzyanova M.V., Kasyanik P.M., Romanova E.V. Vospriyatie roditel'skogo otnosheniya u vzroslykh v svyazi s rannimi dezadaptivnymi skhemami [Perception of parental attitudes of adults in relation to early maladaptive schemas]. *Vestnik SPbGU. Psikhologiya i pedagogika = Vestnik SPbSU. Psychology and Education*, 2017, vol. 7, no. 4, pp. 382–394. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2017.406 (In Russ., abstr. in Engl.)

6. Gorkovaya I.A., Korgozha M.A. Vliyanie techeniya beremennosti i kachestva zhizni zhenshchin na razvitie poslerodovoi depressii [The impact of the gestation course and the women's quality of life on the development of postpartum depression]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya = Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, 2018, vol. 7, no. 4 (25), pp. 293–296. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Davydova E.V. Rannie dezadaptivnye skhemy u vzroslykh patsientov s paranoidnoi shizofreniei [Early maladaptive schemes and psychopathological symptoms in patients with paranoid schizophrenia]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Med. Psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 3, pp. 7–15. DOI: 10.24412/2219-8245-2021-3-7. (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Dobryakov I.V. Perinatal'naya psikhologiya [Perinatal psychology]. St. Petersburg: Piter, 2015. 352 p. (In Russ.).

9. Dobryakov I.V., Prokhorov V.N., Prokhorova O.V. Psikhologicheskaya diagnostika v perinatal'noi psikhologii [Psychological diagnostics and perinatal psychology]. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds.), *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: sovremennoe sostoyanie i perspektivy. Kollektivnaya monografiya = Diagnostics in medical (clinical) psychology: State of the art and outlook. Collective monograph*, Moscow: «Sam Poligrafist», 2016, pp. 118–132. (In Russ., abstr. in Engl.).

10. Zakharova E.I., Bulusheva E.A. Zakharova E.I., Bulusheva E.A. Osobennosti strakhov beremennykh zhenshchin, svyazannye s perezhivaniem vnutrisemeinoi situatsii [Features of the fears of pregnant women associated with the experience of an intra-family situation]. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva = Perinatal Psychology and Psychology of Parenthood*, 2009, no. 3, pp. 15–35. (In Russ.).

11. Zolotova I.A. Issledovanie osobennostei psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty kak indikatora formirovaniya disfunktsional'nykh otnoshenii v sisteme «mat' – ditya» u zhenshchin razlichnykh vozrastnykh kategorii [The study of the features of the psychological component of gestational dominance as an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the “mother-child” system in women of different age categories]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2021, vol. 27, № 2, pp. 135–142. DOI: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142 (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Kadyrov R.V., Mironenko T.A. Obzor zarubezhnykh issledovaniy rannikh dezadaptivnykh skhem v klinicheskoi praktike [The review of foreign studies of early

maladaptive schemas in clinical practice]. *Vektor nauki Tol'yattinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psikhologiya = 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., absrt. in Engl.).

13. Karaush I.S., Kupriyanova I.E. Rannie dezadaptivnye skhemy kak moderatory stressa i formiruyushcheysya psikhicheskoi patologii [Early maladaptive schemas as stress and emerging mental pathology «moderators»]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2022, no. 83, pp. 122–140. DOI: 10.17223/17267080/83/7 (In Russ., absrt. in Engl.).

14. Kasyanik P.M., Galimzyanova M.V., Romanova E.V. Vyrazhennost' rannikh dezadaptivnykh skhem i rezhimov ikh funktsionirovaniya u vzroslykh, obrashchavshikhsya i ne obrashchavshikhsya za psikhologicheskoi pomoshch'yu [Early maladaptive schemas and modes in adults who seek and do not seek psychological support]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya = Applied Legal Psychology*, 2016, no. 2, pp. 75–83. (In Russ., absrt. in Engl.).

15. Kasyanik P.M., Romanova E.V. Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem. [Diagnosis of early maladaptive schemes]. St. Petersburg: Izd-vo Politekhnicheskogo un-ta, 2016. 152 p. (In Russ.).

16. Kedarova E.A., Maksutova A.A., Russkih N.I. et al. Psikhologicheskaya gotovnost' k materinstvu beremennykh zhenshchin molodogo reproduktivnogo vozrasta [Psychological readiness for maternity pregnant women of reproductive age young]. *European Social Science Journal*, 2013, no. 10–1 (37), pp. 292–297. (In Russ., absrt. in Engl.).

17. Kedyarova Y.A., Rysyatova M.S., Uvarova M.Y. Kharakterologicheskie osobennosti i tipy otnosheniya k beremennosti u molodykh zhenshchin [Characterological peculiarities and types of attitude towards pregnancy of young women]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = The Bulletin of Irkutsk State University. Series «Psychology»*, 2018, vol. 24, pp. 45–57. DOI: 10.26516/2304-1226.2018.24.45 (In Russ., absrt. in Engl.).

18. Kolchik E.Yu., Ushakova V.R. Spetsifika otnosheniya k beremennosti zhenshchin s raznym semeinym statusom [Specific attitudes towards pregnancy of women with different family status]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya = World of Science. Pedagogy and psychology*, 2020, vol. 8, no.3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (Accessed: 27.12.2022). (In Russ., absrt. in Engl.).

19. Kornienko D.S., Radosteva A.G. Lichnostnye cherty kak prediktory tipa psikhologicheskoi komponenty gestatsionnoi dominanty v svyazi s opytom materinstva [Personal traits as predictors of the type of psychological component of the gestation dominant in association with maternity experience]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»*, 2018, no. 3, pp. 393–405. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-393-405 (In Russ., absrt. in Engl.).

20. Kornienko D.S., Radosteva A.G., Silina E.A. Osobennosti psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty, vnutrisemeinykh otnoshenii i roditel'skikh ustanovok

u zhenshchin v svyazi s vozrastom i statusom (beremennye i ne beremennye) [Psychological component of the gestational dominant, family relations and parental attitudes of women in different ages and states (pregnant and non-pregnant)]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»*, 2019, no. 1, pp. 83–93. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-1-83-93 (In Russ., abstr. in Engl.).

21. Lysenko O.V. Psikhologicheskaya diagnostika v sisteme psikhoprofilakticheskoi podgotovki beremennykh k rodam 2003–2004 [Lysenko O.V. Psychological diagnostics in the system of psychoprophylactic preparation of pregnant women for childbirth]. *Okhrana materinstva i detstva = Protection of Motherhood and Childhood*, 2003–2004, no. 1 (4-5), pp. 180–184. (In Russ.).

22. Magdenko O.V. Reproduktivnye rolevye orientatsii detorozhdeniya u beremennykh zhenshchin s razlichnym tipom psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominanty [Reproductive role orientations of childbirth of pregnant women with different types of psychological component of gestational dominant]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = Vestnik NSU: Psychology*, 2014, vol. 8, no. 1, pp. 86–92. (In Russ., abstr. in Engl.).

23. Ushakova V.R. Spetsifika semeinykh otnoshenii par v period beremennosti i posle rodov [Specifics of family relations couple during pregnancy and postpartum]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya = Problems of Modern Pedagogical Education*, 2016, no. 52–2, pp. 310–316. (In Russ., abstr. in Engl.).

24. Filippova G.G. Psikhologicheskaya diagnostika gotovnosti k rodam [Psychological diagnostics of readiness for childbirth]. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei = Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 2011, vol. LX, no. 3, pp. 148–151. (In Russ., abstr. In Engl.).

25. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva: uchebnoe posobie dlya vuzov [Psychology of motherhood: A textbook for universities]. Moscow: Yurait, 2020. 212 p. (In Russ.).

26. Khairova S.I. Tsennostnye orientatsii zhenshchin s razlichnymi tipami gestatsionnykh dominant [Value orientations of women with different types of gestational dominants]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya = World of Science. Pedagogy and psychology*, 2020, vol. 8, no. 5. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/73PSMN520.pdf> (Accessed: 27.12.2022). (In Russ., abstr. In Engl.)

27. Kholmogorova A.B. J. Skhema-terapiya Dzh. Yanga – odin iz naibolee ehffektivnykh metodov pomoshchi patsientam s pogranichnym rasstroistvom lichnosti [Yang's scheme therapy — one of the most effective methods of care for patients with borderline personality disorder]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014, vol. 22, no. 2, pp. 78–87. (In Russ., abstr. in Engl.)

28. Tsaregradskaya Zh.V. Rebenok ot zachatiya do goda [Child from conception to one year]. Moscow: AST, 2009. 288 p. (In Russ.).

29. Chernykh N.A. Materinstvo kak sotsial'no-obuslovlennyy fenomen. Ehmpiricheskoe issledovanie trevozhnosti beremennykh [Motherhood as a socially-conditioned phenomenon. An empirical study of anxiety pregnant]. *Vestnik Kostromskogo*

gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2016, vol. 22, no. 2, pp. 94–96. (In Russ., abstr. in Engl.).

30. El'zesser A.S., Lyukshina D.S., Bolenkova E.F. Kontseptsiya rannikh dezadaptivnykh skhem v strukture kognitivnoi psikhologii [Concept of early desadaptive schemes in the structure of cognitive psychology]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*, 2018, vol. 7, no. 5A, pp. 144-149. (In Russ., abstr. in Engl.).

31. Bach B., Lockwood G., Young J.E. A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behavioral Therapy*, 2018, vol. 47, no. 4, pp. 328–349. DOI: 10.1080/16506073.2017.1410566

32. Bortolon C., Capdevielle D., Boulenger J.-Ph. et al. Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 2013, vol. 209, no. 3, pp. 361–366. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.03.018

33. Edworthy Z., Chasey R., Williams H. The role of schema and appraisals in the development of post-traumatic stress symptoms following birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, vol. 26, no. 2, pp. 123–138. DOI: 10.1080/02646830801918422

34. Moghadam F.R., Quchan A.D.M, Shomia S.K. The role of mother's early maladaptive schema in predicting early maladaptive schemas and loneliness of children aged 8 to 15 years in Amol City, Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2018, vol. 12, no. 9, pp. IC01–IC03. DOI: 10.7860/JCDR/2018/36369.12072

35. Molnár J. Kósa K. Fekete Z. et al. Postpartum anxiety and intrapsychic vulnerability reflected by early maladaptive schemas. *European Journal of Mental Health*, 2018, vol. 13, no. 1, pp. 70–81. DOI: 10.5708/EJMH.13.2018.1.6

36. Nordahl D., Hoifodt R.S., Bohne A. et al. Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child. *BMC Psychology*, 2019, vol. 7, no. 1, article 23. DOI: 10.1186/s40359-019-0297-9

37. Pellerone M., Iacolino C., Mannino G. et al. The influence of parenting on maladaptive cognitive schema: A cross-sectional research on a group of adults. *Psychology Research and Behavior Management*, 2017, no. 10, pp. 47–58. DOI: 10.2147/PRBM.S117371

38. Reula L.M., García H.S., Fernández A.P. Relationship between early maladaptive schemes and traumatic childhood experiences with suicidal behavior in adults. *European Psychiatry*, 2017, vol. 41, no. S1, pp. S217. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.2199

39. Rida F., Alishba H. Predisposition of early maladaptive schemas and postpartum depression during covid-19 crisis: Mediation of mindfulness. *Psychiatria Danubina*, 2022, vol. 34, no. 1, pp. 148–156. DOI: 10.24869/psyd.2022.148

40. Riso L.P., Froman S.E., Raouf M. et al. The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 2006, vol. 30, no. 4, pp. 515–529. DOI: 10.1007/s10608-006-9015-z

41. Simard V., Moss E., Pascuzzo K. Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2011, vol. 84, no. 4, pp. 349–366. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x

42. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A practitioner's guide*. NY: Guilford Press. 2003. 449 p.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Описательные статистики ранних дезадаптивных схем у исследуемой выборки

Домен	Схема	M±SD по схеме	M±SD по домену
1. Нарушение связи и отвержение	Покинутость / нестабильность	26,52±17,75	14,88±10,59
	Недоверие / Ожидание жестокого обращения	18,68±14,80	
	Эмоциональная депривированность	10,88±13,60	
	Дефективность / стыдливость	6,06±8,45	
	Социальная отчужденность	12,26±15,00	
2. Нарушенная автономия	Зависимость / Беспомощность	10,62±13,07	14,52±12,22
	Уязвимость	18,49±16,10	
	Запутанность / Неразвитая идентичность	15,21±15,84	
	Неуспешность	13,77±14,29	
3. Нарушенные границы	Привилегированность / Грандиозность	28,55±18,70	26,36±17,12
	Недостаточность самоконтроля	24,16±19,30	
4. Направленность на других	Покорность	14,85±14,05	24,10±13,58
	Самопожертвование	26,00±18,77	
	Поиск одобрения	31,47±18,97	
5. Сверхбдительность и запреты	Негативизм / пессимизм	25,37±18,90	23,85±13,9
	Подавленность эмоций	20,22±16,80	
	Жесткие стандарты / Придирчивость	31,14±19,95	
	Пунитивность	18,65±15,39	

Кузьмина А.С., Прайзендорф Е.С., Логинова И.В.
Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения
к беременности у женщин на позднем сроке гестации
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 4. С. 114–137.

Kuzmina A.S., Praizendorf E.S., Loginova I.V.
Early Maladaptive Patterns and the Type
of Attitude to Pregnancy in Women at Late Gestation
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 4, pp. 114–137.

Информация об авторах

Кузьмина Анна Сергеевна, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии, Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru

Прайзендорф Екатерина Сергеевна, старший преподаватель, кафедра клинической психологии, Алтайский государственный университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9014-8927>, e-mail: catherinears@list.ru

Логинова Ирина Владимировна, акушер-гинеколог, Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства (КГБУЗ АКЦОМД), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6008-5198>, e-mail: login.gela@mail.ru

Information about the authors

Anna S. Kuzmina, Associate Professor, Head, Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5864-7120>, e-mail: annakuz87@yandex.ru

Ekaterina S. Praizendorf, Senior Lecturer, Department of Clinical Psychology, Altai State University, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9014-8927>, e-mail: catherinears@list.ru

Irina V. Loginova, Obstetrician-gynecologist, Altai Regional Clinical Center for Maternal and Child Health, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6008-5198>, e-mail: login.gela@mail.ru

Получена: 24.08.2022

Received: 24.08.2022

Принята в печать: 29.12.2022

Accepted: 29.12.2022