

М. В. Галимзянова, П. М. Касьяник, Е. В. Романова

ВЫРАЖЕННОСТЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ И РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СХЕМ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ, СРЕДНЕЙ И ПОЗДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ*

Статья посвящена изучению ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у взрослых. Приводятся результаты исследования выраженности ранних дезадаптивных схем и частоты проявления режимов функционирования схем у мужчин и женщин ранней, средней и поздней взрослости. Установлено, что как выраженность ранних дезадаптивных схем, так и частота проявления режимов их функционирования больше у мужчин, чем у женщин. Выраженность большинства ранних дезадаптивных схем, как и частота проявления режимов, с возрастом снижается. Библиогр. 33 назв. Ил. 3. Табл. 4.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы, режимы функционирования схем, дезадаптивные копинговые режимы, схематерапия, схемаориентированный подход в психотерапии.

M. V. Galimzyanova, P. M. Kasyanik, E. V. Romanova

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND SCHEMA MODES OF MEN AND WOMEN IN DIFFERENT STAGES OF ADULTHOOD

This paper is devoted to the study of early maladaptive schemas and schema modes. The results of the study of early maladaptive schemas and modes in men and women in early, middle and late adulthood are presented. It is concluded that early maladaptive schemas and modes are more intensively expressed in men than in women. The intensity of early maladaptive schemas and schema modes decrease with age. Refs 33. Figs 3. Tables 4.

Keywords: early maladaptive schemas, schema modes, maladaptive coping modes, schema therapy, schematherapeutic approach in psychotherapy.

Схематерапия (или схемафокусированный подход в когнитивной терапии) в качестве самостоятельного направления в психотерапии зародилась в середине 90-х годов XX в. благодаря работам Джеффри Янга [1–3]. Схематерапия, сочетаю-

Галимзянова Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; mariross@mail.ru, mary-canto@yandex.ru

Касьяник Павел Моисеевич — кандидат психологических наук, Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, Российская Федерация, 195251, Санкт-Петербург, ул. Политехническая, 29; k_pm@animapsy.ru

Романова Елена Васильевна — кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; elenaromanova11@bk.ru

Galimzyanova Maria V. — PhD, Associate Professor, Saint Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; mariross@mail.ru, mary-canto@yandex.ru

Kasyanik Pavel M. — PhD, Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, 29, ul. Politekhnicheskaya, St. Petersburg, 195251, Russian Federation; k_pm@animapsy.ru

Romanova Elena V. — PhD, Associate Professor, Saint Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; elenaromanova11@bk.ru

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках исследовательского проекта № 15-06-10825 («Ранние дезадаптивные схемы и субъективные переживания детства в связи с совладающим поведением взрослых»).

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

щая в себе элементы когнитивной терапии, экспериенциального подхода, эмоционально ориентированной терапии и психологии развития, уже более 20 лет успешно используется психотерапевтами в разных странах, по праву считаясь одним из наиболее эффективных методов лечения расстройств личности [4]. Последователи схемафокусированного подхода считают, что если базовые потребности ребенка фрустрируются или удовлетворяются неадекватно, то формируются так называемые ранние дезадаптивные схемы (Дж. Янг, А. Арнтц, Т. Аткинсон, Дж. Фаррелл, Дж. Клоско, Дж. Лоббэсталь, Н. Райсс, А. Шоу, М. Вейшаар, М. ВанВреесвик и др.) [1, 5–7].

Ранние дезадаптивные схемы (далее — РДС) представляют собой психологический конструкт, включающий в себя представления человека о себе, мире и других людях, устойчивый комплекс воспоминаний, эмоций, убеждений и телесных ощущений, который был сформирован в детстве и развивался в течение жизни. Переживания раннего детства во многом играют важную роль в формировании личности, принятии решений о мире, окружающих людях и самих себе, а также интерпретации жизненного опыта [8]. Ранние дезадаптивные схемы образуются в результате взаимодействия индивидуальных особенностей человека и отрицательных переживаний, возникающих в процессе его общения с ближайшим окружением. Если в детстве этот комплекс психологических феноменов может способствовать адаптации ребенка, то для взрослого человека подобные схемы нарушают его адаптивные возможности и не отражают реальное соотношение сил в жизненных коллизиях. Более того, РДС являются ригидными, самоподдерживающимися механизмами, которые заставляют человека отражать только соответствующую схемам информацию, воспринимаются им как фактическое, достоверное знание о себе и об окружающем мире. Они ограничивают его поведение, то есть нарушают нормальную социальную адаптацию. РДС в большинстве случаев не осознаются и не проявляются, пока не происходит какое-либо «пусковое» событие, которое активизирует ту или иную схему. Они могут «запускаться» как релевантными событиями, так и настроением человека, и часто это сопровождается высоким уровнем аффекта и низким уровнем критичности к своему состоянию. Все это мешает человеку удовлетворить свои основные потребности и, как правило, приводит к неблагоприятным последствиям для самого человека либо для окружающих его людей, препятствует построению и поддержанию гармоничных отношений. С возрастом РДС становятся все более сложными и могут оказывать влияние на более широкие сферы жизни [1]. Наиболее значительное развитие РДС наблюдается у лиц с различными расстройствами личности [4, 5]. Ранние дезадаптивные схемы, как правило, существуют в имплицитной форме, но могут стать доступными для осознания при схематерапевтической работе [1, 5, 9, 10].

В 2003 г. Дж. Янг опубликовал перечень из 18 ранних дезадаптивных схем, которые он сгруппировал в пять укрупненных категорий (доменов) в соответствии с неудовлетворенными потребностями развития [1].

Нарушение связи и отвержение

1. Покинутость / Нестабильность.
2. Недоверие / Ожидание жестокого обращения.
3. Эмоциональная депривированность.

4. Дефективность / Стыд.
5. Социальная отчужденность.

Нарушенная автономия

6. Зависимость / Беспомощность.
7. Уязвимость.
8. Спутанность / Неразвитая идентичность.
9. Неуспешность.

Нарушенные границы

10. Привилегированность / Грандиозность.
11. Недостаточность самоконтроля.

Направленность на других (нарушение потребности в самоуважении и принятии себя)

12. Покорность.
13. Самопожертвование.
14. Поиск одобрения.

Сверхбдительность и запреты (нарушение потребности в свободном выражении своих потребностей и эмоций, спонтанности и игре)

15. Негативизм / Пессимизм.
16. Подавление эмоций.
17. Жесткие стандарты / Придирчивость.
18. Пунитивность.

При активации РДС у человека возникают состояния, которые называются **режимами функционирования схем** (далее — режимы). Они могут быть как дисфункциональными, так и здоровыми. Дисфункциональные режимы чаще всего возникают тогда, когда одновременно активизируются несколько ранних дезадаптивных схем. Дж. Янг выделил 4 группы режимов:

1. Детские режимы: Уязвимый ребенок, Сердитый ребенок, Разгневанный ребенок, Импульсивный ребенок, Необузданный ребенок, Счастливый ребенок.

2. Дезадаптивные копинговые режимы: Послушный капитулянт, Отстраненный защитник, Отстраненный самоутешитель, Высокомерный самовозвеличиватель, Агрессивный задира.

3. Дисфункциональные родительские режимы: Наказывающий родитель и Требовательный родитель.

4. Режим Здорового взрослого, включая Хорошего родителя.

Режимы функционирования схем «включаются» при активации РДС и определяются как интенсивные эмоциональные состояния, активированные в данный момент и связанные с определенными когнитивными и поведенческими феноменами. Дезадаптивные детские режимы «Уязвимый ребенок», «Импульсивный ребенок» и «Сердитый ребенок» развиваются в ответ на дефицит удовлетворения базовых эмоциональных потребностей ребенка в заботе, безопасности и автономии. Дезадаптивные копинговые режимы представляют собой неэффективные способы совладания со стрессовыми и трудными ситуациями и перекликаются с представлениями о механизмах психологических защит в психоаналитической психотерапии. Основные из них: «Послушный капитулянт» (ассоциируется с уступкой-зависимостью), «Отстраненный защитник» и «Отстраненный самоутешитель» (ассоциируются с избегающим поведением), «Агрессивный задира» и «Высокомерный

самовозвеличиватель» (ассоциируются с борьбой и сверхкомпенсацией, в которых используется контратакующий копинговый стиль и контроль). Развитие дисфункциональных родительских режимов «Требовательный родитель» и «Наказывающий родитель» происходит за счет «присвоения» и использования негативных эмоциональных и поведенческих характеристик, присущих значимым взрослым. В этих режимах человек склонен обесценивать себя, быть излишне требовательным, придирчивым к себе или окружающим. Адаптивных режимов выделено два: «Здоровый взрослый» и «Счастливый ребенок». Режим «Здорового взрослого» ассоциируется с уравновешенностью, эмоциональным контролем, самодисциплиной, ослабляет дезадаптивные копинговые и противостоит родительским режимам, защищает «Уязвимого ребенка». Режим «Счастливого ребенка» включает в себя различные ресурсные состояния, приносящие радость и удовольствие. Успешно проведенная схематерапия приводит к усилению этих здоровых режимов.

Научные исследования в области схемаориентированного подхода традиционно акцентируют внимание на анализе ранних дезадаптивных схем пациентов, страдающих расстройствами личности [4]. В современных зарубежных исследованиях в области схематерапии все большую популярность приобретает изучение ранних дезадаптивных схем здоровых людей. Применение методик диагностики ранних дезадаптивных схем в психологической практике позволяет психологу, работающему с клиентом, в кратчайшие сроки установить причины жизненных затруднений и разработать максимально эффективный план психокоррекционной работы [1, 2, 9, 10].

Так, Н.Йосефи, О.Этемади, Ф.Бахрами, М.Фатехизаде, С.Ахмади изучали ранние дезадаптивные схемы в семейных парах, рассматривая их как предикторы разводов [11]. Н.Фримен исследовал ранние дезадаптивные схемы в контексте межличностных и супружеских отношений [12]. С.Фарроу и Дж.Блиссет рассматривали ранние дезадаптивные схемы в связи с формированием отношения к родительству и своим детям [13]. М.Рийкбоер, Г.М.де Боо [14] и К.Луз, П.Грааф, Г.Зарбок [7] и др. изучают ранние дезадаптивные схемы у детей. Л.ван Влиерберге, К.Брает, Г.Босманс, Й.Россел, С.Бёгельс [15] и др. изучают ранние дезадаптивные схемы в подростковом и юношеском возрасте. Дж.Тимм рассматривал ранние дезадаптивные схемы в связи с эффективностью прохождения возрастных кризисов и решением задач развития [16].

Р.Брандон [17], С.Тейлер, Г.Бэйтс [18] изучали ранние детские воспоминания взрослых с различными дезадаптивными схемами, рассматривая метод анализа ранних детских воспоминаний как один из методов диагностики ранних дезадаптивных схем.

Т.Станоевич и Дж.Неделькович [19], а также Т.Ледо, К.Винтероуд, Т.Ричардсон и Дж.Кларк [20] исследовали ранние дезадаптивные схемы в контексте теории привязанности. Н.Шмидт, Т.Джойнер изучали ранние дезадаптивные схемы в контексте жизненной истории личности и рассматривали особенности переживания личностью трудных жизненных ситуаций и негативно эмоционально окрашенных событий [21]. П.Тремблэй, Д.Дозуа исследуют ранние дезадаптивные схемы в связи с агрессивностью взрослых [22]. Г.Риттенмайер изучал ранние дезадаптивные схемы в связи с синдромом профессионального выгорания [23].

А.Хоффарт, Х.Секстон, Х.Нордаль [24] изучали ранние дезадаптивные схемы в контексте терапевтических отношений в процессе психологического кон-

сультирования. Г. Уоллер, Р. Шах, В. Оганян, П. Эллиот, Дж. Блisset, К. Мейер, К. Диксон, Дж. Селлингс, Л. Влиерберге, К. ван Брает, Л. Гуссенс, З. Юнока, Т. Толгиес, П. Зобор и др. изучали влияние ранних дезадаптивных схем на пищевое поведение [25–28].

Изучение ранних дезадаптивных схем, являющееся одним из наиболее перспективных направлений в клинической психологии, психологии развития и социальной психологии, в отечественной психологии только начинает привлекать внимание исследователей. В последние годы ранние дезадаптивные схемы изучались в контексте психологического благополучия, военного стресса, психической ригидности и интернет-зависимого поведения, рассматривались они в основном в связи с расстройствами личности. Сагалакова О. А. и Труевцев Д. В. изучали социальное тревожное расстройство в структуре личностно-аномального синдрома, рассматривали когнитивные схемы в связи с нарушением селективности внимания, исследовали особенности взаимосвязи типов руминаций с метакогнициями, способами контроля над мыслями, дезадаптивными схемами и психической ригидностью [29, 30]. Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Д. В. Московченко [31] учитывали схемаориентированный подход при рассмотрении характеристик когнитивной сферы игроков в многопользовательские онлайн-ролевые игры с различной степенью интернет-зависимого поведения. М. А. Тихомирова под руководством Н. В. Гришиной на русской и французской выборке изучала особенности влияния ранних дезадаптивных схем человека на его психологическое благополучие [32].

На кафедре психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ) проводятся исследования ранних дезадаптивных схем в русле психологии развития. Под научным руководством М. В. Галимзяновой в 2013 г. были защищены магистерские диссертационные работы, в которых были изучены ранние дезадаптивные схемы и режимы проявления схем у взрослых с разной сиблинговой позицией [33], взаимосвязь образа брачного партнера с РДС у мужчин и женщин, связь РДС со страхами взрослых и др. Под научным руководством Е. В. Романовой были защищены магистерские диссертационные работы, в которых изучались особенности поведения взрослых в конфликтных ситуациях в семье в связи с субъективными переживаниями детства, РДС в связи с суверенностью жизненного пространства и др.

Цель исследования: изучить выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов проявления схем у здоровых взрослых в связи с половыми и возрастными различиями.

Гипотеза исследования: у здоровых взрослых людей ранние дезадаптивные схемы и дисфункциональные режимы выражены незначительно. В более старших возрастных группах может наблюдаться некоторое снижение выраженности РДС и режимов в связи с приобретением и развитием здоровых адаптивных реакций на различные жизненные ситуации. Между мужчинами и женщинами могут наблюдаться различия в выраженности РДС и частоте проявления режимов в связи с гендерными стереотипами воспитания.

Предмет исследования: ранние дезадаптивные схемы и режимы их функционирования у мужчин и женщин ранней, средней и поздней зрелости.

Объект исследования: ранние дезадаптивные схемы и режимы их функционирования.

Задачи исследования:

1. Изучить выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у взрослых общей выборки.
2. Изучить выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у мужчин и женщин.
3. Изучить выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у взрослых из разных возрастных групп (ранняя, средняя и поздняя зрелость).

Методики

Для исследования ранних дезадаптивных схем взрослых использовались следующие методики: методика диагностики ранних дезадаптивных схем Янга YSQ-S3R (Young Schema Questionnaire Short Form) и SMI (Schema Modes Inventory) Дж. Янга, в адаптации П. М. Касьяника и Е. В. Романовой [3, 7, 8]. Кроме того, была использована анкета «Детство. События, детско-родительские отношения и субъективные переживания», разработанная М. В. Галимзяновой.

Описание выборки респондентов. В исследовании приняли участие 546 респондентов: здоровые взрослые, не обращавшиеся за психологической помощью, 249 мужчин и 297 женщин в возрасте от 18 до 60 лет. Из них к периоду ранней зрелости (18–25 лет) принадлежали 287 респондентов, средней зрелости (25–40 лет) — 208 респондентов, поздней зрелости (41–60 лет) — 51 респондент.

Математико-статистические методы обработки данных

Корреляционный анализ был выполнен с помощью программы IBM SPSS Statistics 22, использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена для непараметрических переменных. Анализ достоверности различий выборки по полу и возрасту вычислялся при помощи t-критерия Стьюдента и непараметрического критерия *U* Манна—Уитни для независимых выборок.

Результаты эмпирического исследования

Средние значения показателей РДС представлены в табл. 1.

Анализ средних значений выраженности ранних дезадаптивных схем позволил установить, что в данной выборке РДС выражены неинтенсивно, что в целом может указывать на относительное здоровье и психологическое благополучие респондентов. Наиболее выражены следующие РДС: «Жесткие стандарты/Придиричивость», «Поиск одобрения», «Покинутость/Нестабильность», «Недостаточность самоконтроля», «Привилегированность/Грандиозность», «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», «Негативизм/Пессимизм», «Самопожертвование», «Подавление эмоций».

У мужчин в сравнении с женщинами достоверно более выражены такие РДС, как «Жесткие стандарты/Придиричивость» ($p=0,035$), «Поиск одобрения» ($p=0,022$). Можно предположить, что для мужчин более характерно выдвигать высокие требования по отношению к самим себе и другим, а также более свойственна

Таблица 1. Средние значения выраженности ранних дезадаптивных схем по выборке (в баллах)

Ранние дезадаптивные схемы	Общая выборка	Стандартное отклонение	Мужчины	Женщины	Достоверность различий (p-уровень)
Эмоциональная депривированность	9,48	4,78	9,49	9,47	0,956
Покинутость / Нестабильность	13,27	5,351	13,53	13,05	0,301
Недоверие / Ожидание жестокого обращения	12,22	4,815	12,3	12,15	0,723
Социальная отчужденность	11,439	4,8576	11,721	11,202	0,214
Дефективность / Стыд	8,57	4,142	8,81	8,36	0,209
Неуспешность	10,6	4,918	10,74	10,49	0,559
Зависимость / Беспомощность	9,67	3,932	9,8	9,57	0,496
Уязвимость	10,712	4,4856	10,972	10,493	0,215
Спутанность / Неразвитая идентичность	10,13	4,08	10,37	9,94	0,224
Покорность	11,26	4,342	11,24	11,27	0,941
Самопожертвование	13,07	4,026	13,36	12,83	0,129
Подавление эмоций	12,61	5,459	12,81	12,44	0,426
Жесткие стандарты / Придирчивость	16,4	4,856	16,78*	16,08*	0,035
Привилегированность / Грандиозность	13,684	4,2274	13,942	13,468	0,192
Недостаточность самоконтроля	13,38	4,702	13,45	13,33	0,761
Поиск одобрения	15,06	4,898	15,59*	14,62*	0,022
Негативизм / Пессимизм	12,54	4,584	12,64	12,46	0,641
Пунитивность	12,04	3,997	12,18	11,92	0,433

Примечание: * — различия достоверны на уровне $p < 0,05$.

ориентация на мнение других, стремление соответствовать их требованиям. Такие различия в выраженности РДС могут быть объяснены гендерными стереотипами в обществе: для мужчин может быть важным достижение успеха и получение одобрения со стороны окружающих.

Установлено, что выраженность РДС снижается в более старших возрастных группах, при этом имеются достоверные различия в разных возрастных группах между показателями 14 РДС из 18, за исключением таких РДС, как «Эмоциональная депривированность», «Социальная отчужденность», «Покорность» и «Самопожертвование» (табл. 2). Наибольшая выраженность всех схем, за исключением РДС «Эмоциональной депривированности», характерна для респондентов периода ранней взрослости. Выраженность РДС «Эмоциональной депривированности» сохраняется на одном уровне в период ранней, средней и поздней взрослости.

Был проведен корреляционный анализ показателей выраженности РДС и ответов на вопросы анкеты «Мое детство», касающихся разных аспектов ситуации

Таблица 2. Средние значения выраженности ранних дезадаптивных схем у респондентов разных возрастных групп (в баллах)

Ранние дезадаптивные схемы	Ранняя взрослость (18–25 лет) Группа 1	Средняя взрослость (26–40 лет) Группа 2	Поздняя взрослость (41–60 лет) Группа 3	Достоверность различий (р-уровень) между гр. 1 и 2	Достоверность различий (р-уровень) между гр. 2 и 3	Достоверность различий (р-уровень) между гр. 1 и 3
Эмоциональная депривированность	9,38	9,53	9,84	0,737	0,678	0,527
Покинутость / Нестабильность	14,16	12,44	11,63	0,000**	0,339	0,001**
Недоверие / Ожидание жестокого обращения	13,17	11,26	10,78	0,000**	0,472	0,002**
Социальная отчужденность	11,83	11,13	10,53	0,117	0,409	0,083
Дефективность / Стыд	9,12	7,85	8,41	0,001**	0,343	0,275
Неуспешность	11,19	9,97	9,92	0,008**	0,947	0,105
Зависимость / Беспомощность	10,12	9,11	9,47	0,004**	0,530	0,293
Уязвимость	11,15	10,23	10,20	0,024*	0,961	0,174
Спутанность / Неразвитая идентичность	10,42	9,61	10,67	0,030*	0,100	0,685
Покорность	11,49	11,03	10,86	0,247	0,805	0,326
Самопожертвование	12,85	13,42	12,88	0,130	0,434	0,959
Подавление эмоций	13,20	12,04	11,57	0,022*	0,545	0,055
Жёсткие стандарты / Придирчивость	16,98	16,23	13,82	0,091	0,002**	0,000**
Привилегированность / Грандиозность	14,38	13,28	11,41	0,004**	0,004**	0,000**
Недостаточность самоконтроля	13,90	12,84	12,73	0,014**	0,878	0,102
Поиск одобрения	16,00	14,29	12,90	0,000**	0,066	0,000**
Негативизм / Пессимизм	13,23	11,79	11,73	0,001**	0,924	0,035*
Пунитивность	12,70	11,38	11,02	0,000**	0,555	0,006**

Примечание: * — различия достоверны на уровне $p < 0,05$; ** — различия достоверны на уровне $p < 0,01$.

детства. Он позволил выявить определенные закономерности (см. рис. 1). С показателем субъективной оценки «Жесткости наказаний» в детстве обнаружены взаимосвязи с РДС «Эмоциональной депривированности» ($r=0,350$), «Покинутости/Нестабильности» ($r=0,268$), «Недоверия/Ожидания жестокого обращения»

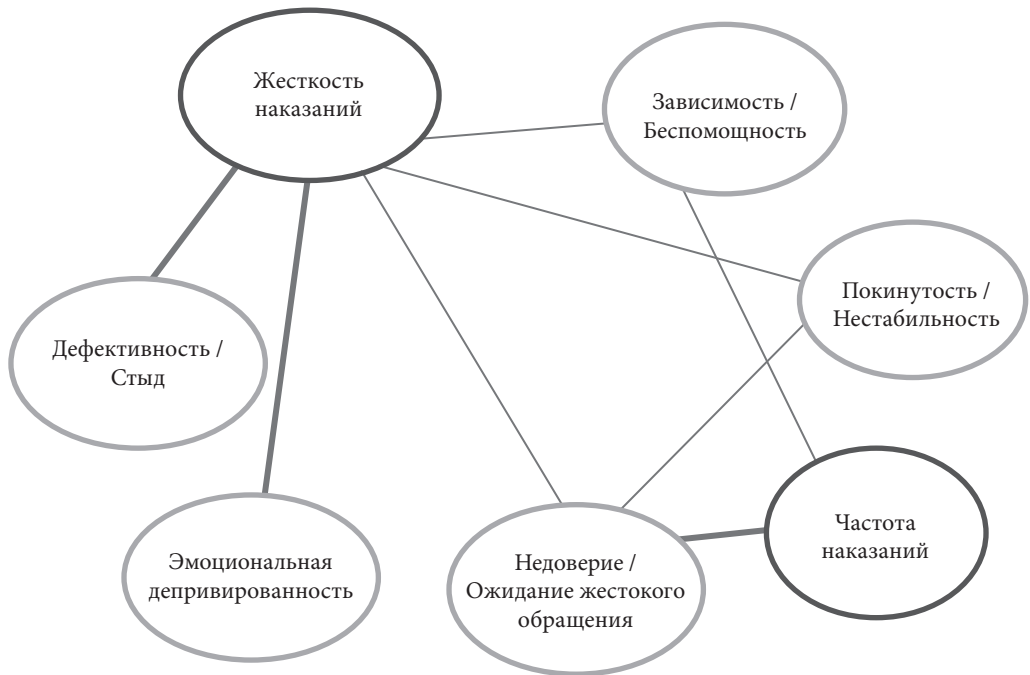


Рис. 1. Корреляционные взаимосвязи показателей жесткости и частоты наказаний с РДС (жирная линия — $p < 0,01$; тонкая линия — $p < 0,05$)

($r=0,289$), «Дефективности/Стыда» ($r=0,403$), «Зависимости/Беспомощности» ($r=0,335$). С показателем субъективного уровня оценки «Частоты наказаний» были выявлены взаимосвязи по схемам «Покинутости/Нестабильности» ($r=0,288$), «Недоверия/Ожидания жестокого обращения» ($r=0,355$), а также «Зависимости/Беспомощности» ($r=0,301$).

Таким образом, на российской выборке получено эмпирическое подтверждение теоретических положений схематерапии о том, что частота и жесткость наказаний в детстве играют роль в формировании и развитии РДС «Недоверия/Ожидания жестокого обращения», «Дефективности/Стыда», «Эмоциональной депривированности», «Покинутости/Нестабильности», «Зависимости/Беспомощности», то есть главным образом РДС из домена «Нарушение связи и отвержение».

Выявлены обратные взаимосвязи показателя «Поощрения проявления эмоций в воспитании» с РДС «Эмоциональной депривированности», «Дефективности/Стыда», «Зависимости/Беспомощности», «Покорности» (см. рис. 2), а также показателя субъективной оценки респондентами «Тревожности своих родителей» с РДС «Спутанности/Неразвитой идентичности» и «Недостаточности самоконтроля».

Можно сделать предположение о том, что подавление родителями спонтанных проявлений эмоций при воспитании детей, могло сыграть роль в формировании

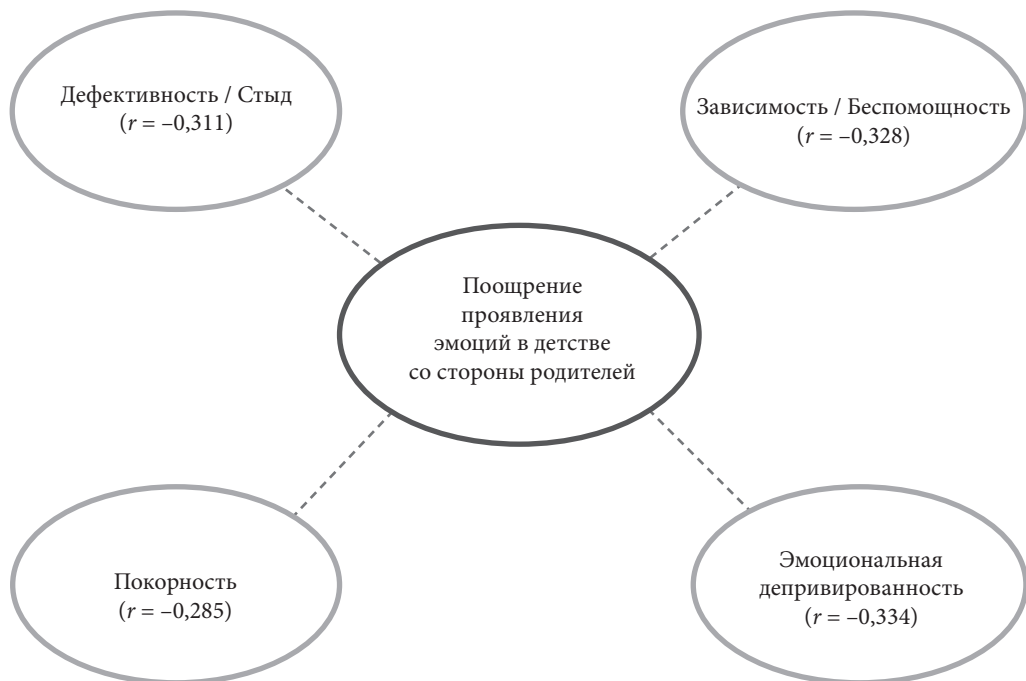


Рис. 2. Корреляционные взаимосвязи показателя субъективной оценки респондентами поощрения проявления эмоций в детстве и РДС ($p < 0,05$)

и развитии «Эмоциональной депривированности», «Дефективности / Стыда», «Зависимости / Беспомощности», «Покорности». Стремление родителей стыдить ребенка за открытое проявление чувств, спонтанность и непосредственность может способствовать развитию РДС «Спутанности / Неразвитой идентичности» и «Недостаточности самоконтроля».

Также имеются положительные корреляционные взаимосвязи (см. рис. 3) между показателем уровня субъективной оценки боязни собственных родителей у респондентов и ранними дезадаптивными схемами «Пунитивности» ($r = 0,352, p < 0,05$) и «Негативизма / Пессимизма» ($r = 0,403, p < 0,01$). Логично предположить, что воспитание, в процессе которого родители наказывали детей за ошибки и неудачи, могло сыграть роль в формировании страха перед собственными родителями и способствовать развитию таких РДС, как «Негативизм / Пессимизм» и «Пунитивность».



Рис. 3. Корреляционные взаимосвязи показателей субъективной оценки респондентами страха собственных родителей и РДС (— — $p < 0,01$; — — — — $p < 0,05$).

Для изучения частоты проявления режимов функционирования схем использовалась методика Schema Mode Inventory (SMI), разработанная Дж. Янгом, средние значения в процентах по которой представлены в табл. 3.

Анализ средних значений частоты проявления режимов функционирования схем показал, что в данной выборке здоровых людей преобладают адаптивные режимы: «Счастливый ребенок» (38,93) и «Здоровый взрослый» (41,60). Режим «Здорового взрослого» характеризуется сбалансированным эмоциональным контролем, организованностью, осознанием и коррекцией собственных копинговых стратегий, заботой о собственном «Уязвимом ребенке». Режим «Счастливого ребенка» характеризуется уместной спонтанностью, непосредственностью, радостью и удовольствием. Из дезадаптивных детских режимов наиболее часто проявляется режим «Сердитого ребенка» (25,98) и «Импульсивного ребенка» (24,01). Из дезадаптивных копинговых режимов наиболее часто проявляется режим «Высокомерного самовозвеличивателя» (30,96), который связан с гиперкомпенсацией собственной неуверенности в форме самовозвеличивания (см. табл. 3).

Достоверные различия показателей частоты проявления режимов функционирования схем у мужчин и женщин обнаружены в отношении режимов «Необузданный ребенок», «Послушного капитулянта», «Отстраненного защитника»,

Таблица 3. Средние значения показателей режимов проявления схем по выборке (в %)

Режимы функционирования схем	Средние по выборке	Стандартное отклонение	Мужчины	Женщины	Достоверность различий (p-уровень)
Уязвимый ребенок	22,77	8,50	23,36	22,28	0,232
Сердитый ребенок	25,98	7,18	26,4	25,63	0,311
Разгневанный ребенок	18,07	6,40	18,1	18,05	0,938
Импульсивный ребенок	24,01	6,16	24,32	23,75	0,386
Необузданный ребенок	23,49	8,46	25,78	21,60	0,000**
Счастливый ребенок	38,93	8,31	38,3	39,44	0,195
Послушный капитулянт	24,37	9,44	26,02	23,00	0,002**
Отстраненный защитник	22,53	7,31	23,43	21,79	0,034*
Отстраненный самоутешитель	21,88	12,46	26,27	18,26	0,000**
Высокомерный самовозвеличиватель	30,96	7,21	31,49	30,52	0,205
Агрессивный задира	23,90	6,63	24,74	23,20	0,027*
Наказывающий родитель	19,91	6,59	20,39	19,52	0,208
Требовательный родитель	33,06	7,68	33,39	32,79	0,455
Здоровый взрослый	41,60	7,20	41,47	41,71	0,748

Примечания: * — различия достоверны на уровне $p < 0,05$; ** — различия достоверны на уровне $p < 0,01$.

«Отстраненного самоутешителя», «Агрессивного задиры». Причем все перечисленные режимы чаще проявляются у мужчин, что может быть связано с более высокой адаптивностью у женщин.

Среди групп разного возраста наблюдается достоверное снижение уровня проявления режимов с изменением возраста (см. табл. 4). Эта тенденция носит универсальный характер — по всем режимам с достоверной разницей между группами происходит снижение выраженности с возрастом. Это может быть результатом повышения адаптации в группе здоровых респондентов или «отсеиванием» тех респондентов, которые начинают нуждаться в психологической помощи.

Кажущееся противоречие между утверждением Дж. Янга о том, что с *возрастом РДС становятся все более сложными и могут оказывать влияние на более широкие сферы жизни*, и полученными результатами (снижение выраженности дезадаптивных схем с возрастом) может быть связано с тем, что исследовалась «здоровая» выборка. Незначительное развитие РДС у людей, чье детство проходило, вероятно, в более благоприятных условиях, в последующих возрастных периодах может компенсироваться нормальными адаптивными механизмами. Закрепляясь с возрастом, такие особенности могут приводить к снижению выраженности дезадаптивных схем. К аналогичным результатам стремится и схематерапия в целом, способствуя формированию у пациентов более адекватных защитных реакций, снижающих влияние РДС на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы.

Учитывая кросс-секционный характер исследования, можно предположить, что наблюдаемые различия могут быть связаны как с возрастом, так и с особенностями разных поколений. Это требует уточнения в дальнейших исследованиях. Предположение о том, что самоотчеты людей старшего возраста могут быть связаны с накопленным опытом взаимодействия, полностью соответствует концепции схематерапии и подтверждает гипотезу о том, что у здоровых людей вырабатываются адаптивные механизмы, которые снижают выраженность дезадаптивных схем.

Выводы. В результате эмпирического исследования при помощи адаптированного русского варианта диагностических методик (YSQ и SMI) на выборке здоровых респондентов получили подтверждение гипотезы, выдвинутые на основе теоретических положений схематерапии:

- У здоровых взрослых людей ранние дезадаптивные схемы и дисфункциональные режимы выражены незначительно. У респондентов данной выборки наиболее часто проявляются режимы «Здорового взрослого» и «Счастливого ребенка», что подтверждает основную характеристику выборки как «здоровой». Это также служит косвенным подтверждением валидности адаптированного русского варианта диагностических методик.
- Выраженность РДС в среднем у мужчин выше, чем у женщин. У мужчин, по сравнению с женщинами, более выражены РДС «Жестких стандартов» и «Поиска одобрения». У мужчин чаще, по сравнению с женщинами, проявляются режимы «Необузданного ребенка» и такие дезадаптивные копинговые режимы, как «Послушный капитулянт», «Отстраненный защитник», «Отстраненный самоутешитель», «Агрессивный задира». Это может быть связано как с гендерными стереотипами воспитания, так и с более высоким уровнем адаптивности у женщин. Кроме того, женщины более чувстви-

Таблица 4. Средние значения показателей частоты проявления режимов функционирования схем в разных возрастных группах (в %)

Режимы функционирования схем	Ранняя взрослость (18–25 лет) Группа 1	Средняя взрослость (26–40 лет) Группа 2	Поздняя взрослость (41–60 лет) Группа 3	Достоверность различий (р-уровень) гр. 1 и 2	Достоверность различий (р-уровень) гр. 2 и 3	Достоверность различий (р-уровень) гр. 1 и 3
Уязвимый ребенок	24,06	20,82	21,82	0,001**	0,543	0,195
Сердитый ребенок	27,20	24,32	24,25	0,000**	0,961	0,039**
Разгневанный ребенок	18,38	17,37	18,86	0,169	0,261	0,707
Импulsiveвный ребенок	24,41	23,56	22,95	0,231	0,618	0,245
Необузданный ребенок	25,22	21,96	17,31	0,001**	0,002**	0,000**
Счастливыи ребенок	38,61	39,48	38,82	0,357	0,703	0,903
Послушныи капитулянт	25,77	23,49	17,76	0,034**	0,014**	0,000**
Отстраненныи защитник	23,70	20,79	21,54	0,000**	0,602	0,148
Отстраненныи самоутешитель	24,80	19,11	12,36	0,000**	0,001**	0,000**
Высокомерныи самовозвеличитель	32,15	29,33	29,32	0,001**	0,996	0,056
Агрессивныи задира	25,91	21,10	21,30	0,000**	0,872	0,000**
Наказывающии родитель	20,66	18,81	19,21	0,013**	0,774	0,260
Требовательныи родитель	34,62	31,90	26,57	0,001**	0,001**	0,000**
Здоровый взрослый	41,68	42,03	39,11	0,662	0,069	0,067

Примечания: * — различия достоверны на уровне $p < 0,05$; ** — различия достоверны на уровне $p < 0,01$.

тельно к собственным психологическим проблемам и чаще обращаются за психологической помощью, «выпадая» таким образом из приведенной выборки.

- В старших возрастных группах наблюдается достоверное снижение выраженности большинства РДС (14 из 18), трех детских режимов («Уязвимо-го», «Сердитого» и «Необузданного ребенка»), а также всех дезадаптивных копинговых режимов и двух дезадаптивных родительских режимов. Это может быть связано с приобретением опыта и развитием адаптивных реакций у здоровых людей на различные жизненные ситуации или с «отсеиванием» тех респондентов, которые начинают обращаться за психологической помощью.
- Диагностика ранних дезадаптивных схем и дисфункциональных режимов у здоровых людей позволяет получить ценный материал, необходимый для дальнейшего сравнительного анализа развития различных нарушений психического здоровья.

Литература

1. *Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide.* New York, Guilford Publications, 2003. 436 p.
2. *Young J. E., Klosko J. S. Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior and Feel Great Again.* New-York, Plume, 1994. 365 p.
3. *Young J. Schema Therapy Inventories & Related Materials.* New York, Schema Therapy Institute, 2015. 150 p.
4. *Холмогорова А. Б.* Схема-терапия Дж. Янга — один из наиболее эффективных методов помощи пациентам с пограничным расстройством личности // Журнал «Консультативная психология и психотерапия». 2014. Т. 22, № 2. С. 78–87.
5. *Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice / ed. by Van Vreeswijk M., Broersen J., Nadort M.* Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 680 p.
6. *Farrell J., Reiss N. Shaw I.* The Schema Therapy Clinician's Guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated mode treatment programs. Oxford: Wiley-Blackwell, 2014. 329 p.
7. *Loose C., Graaf P., Zarbock G.* Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz, 2013. 352 p.
8. *Галимзянова М. В., Романова Е. В.* Эмоциональные переживания, связанные с событиями детства и партнерскими отношениями // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. 2011. Вып. 1. С. 209–216.
9. *Касьяник П. М., Фаррелл Дж. М., Шоу А. А.* Схема-ориентированный подход в практической работе психолога // Карминские чтения 2013: матер. междунар. науч.-практ. конф. «Философия, психология, педагогика развития социальной активности и творчества личности» (5–7 ноября 2013 г.) СПб.: Айсинг, 2013. С. 281–285.
10. *Касьяник П. М., Романова Е. В., Фаррелл Дж. М., Шоу А. А.* Концептуальные основы групповой и индивидуальной схематерапии // Российский психотерапевтический журнал. 2013. № 1. С. 23–26.
11. *Yoosefi N., Etemadi O., Bahrani F. Fatehizade M. A. S., Ahmadi S. A.* An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce // Journal of Divorce & Remarriage. 2010. Vol. 51, issue 5. P. 269–292.
12. *Freeman N.* Constructive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction (Doctoral dissertation, Rosemead School of Psychology, Biola University, 1999) // Dissertation Abstracts International. N 59(9-B), 5081.
13. *Blissett J. M., Farrow C. V.* Stability and continuity of women's core beliefs and psychopathological symptoms from pregnancy to one year postpartum // Cognitive Therapy and Research. 2007. N 31. P. 589–602.
14. *Rijkeboer M. M., de Boo G. M.* Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2010. N 41. P. 102–109.

15. *Vlierberghe L. Van, Braet C., Bosmans G., Rosseel Y., Bögels S.* Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth // *Cognitive Therapy and Research*. 2010. N 34. P. 316–332.
16. *Thimm J. C.* Relationships between early maladaptive schemas and psychosocial developmental task resolution // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2010. N 17. P. 219–230.
17. *Brandon R. A.* Early recollections as a trigger technique for identifying early maladaptive schemas // *Dissertation Abstracts International*. 2000. N 61 (03), 1626B.
18. *Theiler S., Bates G.* The Advantage of Accessing Early Maladaptive Schemas in Early Childhood Memories and Empirical Evidence of Their Predictive Worth // *Innovations and Advances in Cognitive Behavior Therapy*. 1st ed. Bowen Hills Qld.: Australian Academic Press, 2007. P. 267–274.
19. *Stanojević T. S., Nedeljković J.* Attachment patterns from the perspective of early maladaptive schemas // *Ljetopis socijalnog rada*. 2012. N 19 (1). P. 95–118.
20. *Ledoux T., Winterowd C., Richardson T., Clark J. D.* Relationship of negative self-schemas and attachment styles with appearance schemas // *Body Image*. 2010. N 7. P. 213–217.
21. *Schmidt N. B., Joiner T. E.* Global maladaptive schemas, negative life events, and psychological distress // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004. N 26. P. 65–72.
22. *Tremblay P. F., Dozois D. J. A.* Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas // *Personality and Individual Differences*. 2009. N 6. P. 569–574.
23. *Rittenmyer G. J.* The relationship between early maladaptive schemas and job burnout among public school teachers // *Dissertation Abstracts International*. 1997. N 58(5-A), 1529.
24. *Hoffart A., Sexton H., Nordahl H. M.* Connection between patient and therapist and therapist's competence in schema-focused therapy of personality problems // *Psychotherapy Research*. 2005. N 15. P. 409–419.
25. *Waller G., Meyer C., Ohanian V., Elliott P., Dickson C., Sellings J.* The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: the mediating role of core beliefs // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2001. N 189. P. 700–708.
26. *Blissett J., Meyer C.* The mediating role of eating psychopathology in the relationship between unhealthy core beliefs and feeding difficulties in a nonclinical group // *International Journal of Eating Disorders*. 2006. N 39. P. 763–771.
27. *Vlierberghe L., Van Braet C., Goossens L.* Dysfunctional schemas and eating pathology in overweight youth: A case-control study // *International Journal of Eating Disorders*. 2009. N 42. P. 437–443.
28. *Unoka Z., Tölgyes T., Czobor P., Simon L.* Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010. N 198. P. 425–431.
29. *Сагалакова О. А., Труевцев Д. В.* Социальное тревожное расстройство в структуре личностно-аномального синдрома: когнитивные схемы и нарушение селективности внимания // 125 лет Московскому психологическому обществу. Юбилейный сб.: в 4 т. М.: МАКС-пресс, 2011. Т. 2. С. 22–25.
30. *Труевцев Д. В., Сагалакова О. А.* Руминации в контексте метакогниций, неадаптивных схем и психической ригидности // *Известия Алтайского гос. ун-та*. 2011. № 2. С. 69–72.
31. *Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Московченко Д. В.* Характеристики когнитивной сферы игроков в многопользовательские онлайн-ролевые игры с различной степенью интернет-зависимого поведения // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2013. № 1 (18). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 22.02.2016).
32. *Тихомирова М. А.* Психологическое благополучие и ранние дезадаптивные схемы человека: дис. ... магистра психологии. СПб., 2014. 120 с.
33. *Петрановский А. В., Галимзянова М. В.* Самовосприятие и межличностные отношения взрослых в связи с их сиблинговой позицией и субъективными переживаниями детства // *Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ*. 2015. Т. 3. С. 169–175.

Для цитирования: Галимзянова М. В., Касьяник П. М., Романова Е. В. Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у мужчин и женщин в период ранней, средней и поздней взрослости // *Вестник Санкт-Петербургского университета*. Серия 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 3. С. 109–125. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.310

References

1. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Publications, 2003. 436 p.

2. Young J. E., Klosko J. S. *Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior and Feel Great Again*. New-York, Plume Publ., 1994. 365 p.
3. Young J. *Schema Therapy Inventories & Related Materials*. New York, Schema Therapy Institute Publ., 2015. 150 p.
4. Kholmogorova A. B. Skhema-terapiia Dzh. Inga — odin iz naibolee effektivnykh metodov pomoshchi patsientam s pograničnym rasstrojstvom lichnosti [Schema Therapy of J. Young — one of the most effective methods for patients with borderline personality disorder]. *Zhurnal konsul'tativnaia psikhologii i psikhoterapii* [Journal of Counseling Psychology and psychotherapy], 2014, issue 2, vol. 22, pp. 78–87. (In Russian)
5. *Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice*. Ed. by Van Vreeswijk M., J. Broersen, M. Nadort. Oxford, Wiley-Blackwell Publ., 2012. 680 p.
6. Farrell J., Reiss N., Shaw I. *The Schema Therapy Clinician's Guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated mode treatment programs*. Oxford, Wiley-Blackwell Publ., 2014. 329 p
7. Loose C., Graaf P., Zarbock G. *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim, Beltz Publ., 2013. 352 p
8. Galimzianova M. V., Romanova E. V. Emotsional'nye perezhivaniia, svyazannye s sobytiiami detstva i partnerskimi otnosheniiami [Emotional feelings associated with the events of his childhood and partnerships]. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 12. Sociology*, 2011, vol. 1, pp. 209–216. (In Russian)
9. Kas'ianik P. M., Farrell Dzh. M., Shou A. A. Skhema-orientirovannyi podkhod v prakticheskoi rabote psikhologa [The Schema Therapy in the practical work of psychologist]. *Karminskie chteniia 2013: Matly Mezhdunar. nauchno-prakt. konf-tsii «Filosofia, psikhologii, pedagogika razvitiia sotsial'noi aktivnosti i tvorchestva lichnosti» 5–7 noiabria 2013 g.* [Karminsky readings, 2013. Proceedings of the International scientific-practical conference "Philosophy, psychology, pedagogy of social activity and creativity of personality" November 5–7, 2013]. St. Petersburg Icing 2013, with 281–285. (In Russian)
10. Kas'ianik P. M., Romanova E. V., Farrell Dzh. M., Shou A. A. Kontseptual'nye osnovy gruppovoi i individual'noi skhematerapii [Conceptual bases of group and individual Schema Therapy]. *Rossiiskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Russian psychotherapeutic journal, 2013], issue 1, St. Petersburg, Scythia-print, pp. 23–26. (In Russian)
11. Yoosefi N., Etemadi O., Bahrami F. Fatehizade M. A. S., Ahmadi S. A. An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2010, vol. 51, issue 5, pp. 269–292.
12. Freeman N. Constructive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction (Doctoral dissertation, Rosemead School of Psychology, Biola University, 1999. *Dissertation Abstracts International*, N 59(9-B), 5081.
13. Blissett J. M., Farrow C. V. Stability and continuity of women's core beliefs and psychopathological symptoms from pregnancy to one year postpartum. *Cognitive Therapy and Research*, 2007, no. 31, pp. 589–602.
14. Rijkeboer M. M., de Boo G. M. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2010, no. 41, pp. 102–109.
15. Vlierberghe L. Van Braet C., Bosmans G., Rosseel Y., Bögels S. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 2010, no. 34, pp. 316–332.
16. Thimm J. C. Relationships between early maladaptive schemas and psychosocial developmental task resolution. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2010, no. 17, pp. 219–230.
17. Brandon R. A. Early recollections as a trigger technique for identifying early maladaptive schemas. *Dissertation Abstracts International*, 2000, no. 61 (03). 1626B.
18. Theiler S., Bates G. The Advantage of Accessing Early Maladaptive Schemas in Early Childhood Memories and Empirical Evidence of Their Predictive Worth. *Innovations and Advances in Cognitive Behavior Therapy. 1st ed.* Bowen Hills Qld., Australian Academic Press, 2007, pp. 267–274.
19. Stanojević T. S., Nedeljković J. Attachment patterns from the perspective of early maladaptive schemas. *Ljetopis socijalnog rada*, 2012, no. 19 (1), pp. 95–118.
20. Ledoux T., Winterowd C., Richardson T., Clark J. D. Relationship of negative self-schemas and attachment styles with appearance schemas. *Body Image*, 2010, no. 7, pp. 213–217.
21. Schmidt N. B., Joiner T. E. Global maladaptive schemas, negative life events, and psychological distress. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004, no. 26, pp. 65–72.
22. Tremblay P. F., Dozois D. J. A. Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas. *Personality and Individual Differences*, 2009, no. 6, pp. 569–574.

23. Rittenmyer G. J. The relationship between early maladaptive schemas and job burnout among public school teachers. *Dissertation Abstracts International*, 1997, no. 58(5-A), 1529.
24. Hoffart A., Sexton H., Nordahl H. M. Connection between patient and therapist and therapist's competence in schema-focused therapy of personality problems. *Psychotherapy Research*, 2005, no. 15, pp. 409–419.
25. Waller G., Meyer C., Ohanian V., Elliott P., Dickson C., Sellings J. The psychopathology of bulimic women who report childhood sexual abuse: the mediating role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2001, no. 189, pp. 700–708.
26. Blissett J., Meyer C. The mediating role of eating psychopathology in the relationship between unhealthy core beliefs and feeding difficulties in a nonclinical group. *International Journal of Eating Disorders*, 2006, no. 39, pp. 763–771.
27. Vlierberghe L., Van Braet C., Goossens L. Dysfunctional schemas and eating pathology in overweight youth: A case-control study. *International Journal of Eating Disorders*, 2009, no. 42, pp. 437–443.
28. Unoka Z., Tölgyes T., Czobor P., Simon L. Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2010, no. 198, pp. 425–431.
29. Sagalakova O. A., Truevtsev D. V. Sotsial'noe trevozhnoe rasstroistvo v strukture lichnostno-anomal'nogo sindroma: kognitivnye skhemy i narushenie selektivnosti vnimaniia [Social anxiety disorder in the structure of personality abnormal syndrome: cognitive schema and violation of selective attention]. *125 let Moskovskomu Psikhologicheskomu Obshchestvu. Iubileinyi sb. v 4-kh t. [125 years of Moscow Psychological Society. Jubilee collection in 4 volumes]*. Moscow, MAKSS-Press, 2011, vol. 2, pp. 22–25. (In Russian)
30. Truevtsev D. V., Sagalakova O. A. Ruminatsii v kontekste metakognitsii, neadaptivnykh skhem i psikhicheskoi rigidnosti [Rumination in the context of metacognition, maladaptive schemas and mental rigidity]. *Izvestiia Altaiiskogo Gosudarstvennogo Universiteta [News of Altai State University]*, 2011, vol. 2 (2), pp. 69–72. (In Russian)
31. Sirota N. A., Ialtonskii V. M., Moskovchenko D. V. Kharakteristiki kognitivnoi sfery igrokov v mnogopol'zovatel'skie onlain-roleve igry s razlichnoi stepen'iu Internet-zavisimogo povedeniia [Characteristics of cognitive sphere of players in multiplayer online role-playing games with varying degrees of Internet-dependent behavior]. *Meditsinskaia psikhologiiia v Rossii: elektron. nauch. zhurn. [Medical psychology in Russia: the electron. scientific. Zh.]*, 2013, no. 1 (18). Available at: <http://medpsy.ru> (accessed 12.22.2016). (In Russian)
32. Tikhomirova M. A. *Psikhologicheskoe blagopoluchie i rannie dezadaptivnye skhemy cheloveka*. Diss. magistra psikhologii [Psychological well-being and early maladaptive human scheme. Thesis for the degree of Master of Psychology], St. Petersburg, 2014. 120 c.
33. Petranovskii A. V., Galimzianova M. V. Samovospriiatie i mezhlichnostnye otnosheniia vzroslykh v sviazi s ikh siblingovoi pozitsiei i sub'ektivnymi perezhivaniiami detstva [Self-perception and interpersonal relationships of adults in relation to their sibling position and subjective experiences of childhood]. *Nauchnye issledovaniia vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU [Research alumni of the Faculty of St. Petersburg State University of Psychology]*, 2015, vol. 3, pp. 169–175. (In Russian)

For citation: Galimzianova M. V., Kasyanik P. M., Romanova E. V. Early maladaptive schemas and schema modes of men and women in different stages of adulthood. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*, 2016, issue 3, pp. 109–125. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.310

Статья поступила в редакцию 21 января 2016 г.