

УДК 616.9:578.826.1+612.017.1+159.944.4

Мельниченко В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРОИЗВОЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Пандемический коронавиральный стресс – это неспецифическая реакция человека на широкий спектр событий, представляющих повышенные требования к его адаптационным ресурсам. Такой стресс, в свою очередь, состоит из двух компонентов – эмоционального, связанного с блокадой потребностей человека и его общей саморегуляции, и физиологического – проявляющегося на организменном уровне.

Анализ степени общей стрессогенности и ущерба, связанного с переживанием коронавиральной реальности, определяется первичной и вторичной когнитивной оценкой ситуации. При первичной оценке решается вопрос об угрожающем характере ситуации: в какой мере данная ситуация определяет степень «потери» или «угрозу потери»? При вторичной оценке – вопрос о ресурсных возможностях справиться с ситуацией (копинг): какие есть возможности (внешние и внутренние ресурсы) для избавления от опасности, снижения вероятности потерь, изменения ситуации или адаптации к ней [1]. В основе первичной и вторичной оценки лежат определенные когнитивные модели, которые могут как способствовать активации и поддержанию оптимального уровня адаптационного потенциала, так и снижать, искажать, реальную действительность.

К специфическим когнитивным моделям относят ранние дезадаптивные схемы (РДС) — «паттерны, состоящие из мыслительных процессов, эмоций, телесных ощущений и воспоминаний относительно себя и взаимоотношений с другими людьми. Сформировавшись в детстве или ранней юности, они продолжают свое существование на протяжении всей жизни и являются дисфункциональными в значительной степени» [2]. Основоположителем теории о ранних дезадаптивных схемах является Дж. Янг, ее базовые постулаты

вышли из когнитивной психологии. В России РДС начали изучать с 2010 года, но на данный момент в отечественной психологии имеется небольшое количество публикаций. Суммируя выводы, содержащиеся в них, было установлено, что чем меньше уровень выраженности ранних дезадаптивных схем, тем выше уровень психологического благополучия. Также у лиц, обращавшихся за психологической помощью, наблюдается повышение уровня выраженности большего числа ранних дезадаптивных схем [3].

Так как дисфункциональные схемы могут долгое время оставаться в дезактивированном состоянии, они легко приводятся в движение специфичным средовым стимулом (например, стрессовой ситуацией) [4]. При этом любой опыт, в том числе травматический, ложится на уже существующие у индивида схемы. Ранние дезадаптивные схемы нарушают нормальную социальную адаптацию, ограничивая поведение человека, так как являются ригидными, самоподдерживающимися механизмами, которые заставляют человека отражать только соответствующую схемам информацию, воспринимаются им как фактическое, достоверное знание о себе и об окружающем мире.

Для активации ранних дезадаптивных схем зачастую необходимо определенное «пусковое» событие, которое активизирует ту или иную схему, которая ранее не проявлялась и не осознавалась человеком. Схемы 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 [5].

Следующим важным компонентом меняющейся идентичности является процессуально-деятельностный компонент личностного потенциала человека – его саморегуляция. Анализ научной литературы по исследуемой проблеме показал, что саморегуляция представляет собой процесс сознательного воздействия человека на собственную сферу психических явлений с целью осуществления деятельности, которой личность овладевает и направляет для решения поставленных задач. Как следствие, происходит корректировка результатов действия. Существует произвольная и непроизвольная саморегуляция. Произвольная форма характеризуется сознательным контролем поведения с целью достижения желаемого. С помощью осознанной саморегуляции человек развивает индивидуальность. Непроизвольная больше направлена на выживание и самосохранение – срабатывают подсознательные механизмы защиты [6].

На саморегуляцию влияют следующие аспекты: внешние условия среды; особенности личности; особенности взаимоотношений между личностью и окружением; цели деятельности. Адекватный уровень саморегуляции обеспечивает человека преимуществами, такими как: сдерживание первых негативных порывов в конфликтной ситуации, рациональный анализ ситуации в момент кризиса или стресса, активное противостояние невзгодам, сохранение общего жизненного тонуса, восстановление эмоциональных сил.

Так как пандемическая ситуация непосредственно является пусковым механизмом процессов дезадаптации и личностной дезорганизации, цель данного исследования заключается в изучении когнитивных и деятельностных составляющих личностного потенциала у лиц, пребывающих в условиях коронавирусного стресса.

Материалы и методы

Для оценки различных аспектов индивидуальной саморегуляции использовался опросник «Стиль саморегуляции поведения СПП - 98» В.И. Моросановой. Опросник СПП-98 состоит из 46 утверждений, каждое из которых имеет 4 степени согласия с ним обследуемого, и включает шесть шкал, выделяемые в соответствии с основными регуляторными процессами (планирования, моделирования, программирования, оценки результатов) и

регуляторно - личностными свойствами (гибкости и самостоятельности).

Методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (Young Shema Questionnaire-Short Form Revised, YSQ S3R) была разработана в 2005 году Дж. Янгом – основоположником психотерапевтического направления – схема – терапия. В 2013 году Касьяник П.М., Романова Е.В. перевели и адаптировали данную методику на русский язык. В инструкции респондентам предлагается 90 вопросов, которые входят в 18 ранних дезадаптивных схем, объединенных в 5 доменов:

1. Разрыв связей и отвержение (Эмоциональная депривированность, Покинутость / Нестабильность, Недоверие / Ожидание жестокого обращения, Социальная отчужденность, Дефективность / Стыдливость);

2. Дефицит автономии и боязнь проявить себя (Зависимость / Беспомощность, Уязвимость, Запутанность / Неразвитая идентичность, Неуспешность);

3. Нарушение границы (Привилегированность / Грандиозность, Недостаточность самоконтроля);

4. Направленность на других (Покорность, Самопожертвование, Поиск одобрения);

5. Сверхбдительность и подавление эмоций (Негативизм / Пессимизм, Подавленность эмоций, Жесткие стандарты / Придирчивость, Пунитивность).

Было обследовано 246 студентов 4 курса педиатрического и лечебного факультета № 2, обучающихся на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии в период с сентября по декабрь 2020 года. Студенты были распределены на четыре группы исследования в зависимости от изменения уровня стрессогенности ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией, ежемесячно. Данные уровни были выделены на основании мировых статистических показателей «заболеваемости-смертности» от коронавирусной инфекции, которые в среднем возрастали на 25% каждый месяц. Первый пик прироста заболевших был отмечен в апреле 2020 года. Он совпал с активной работой Всемирной организации здравоохранения, которая при поддержке Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, ЮНИСЕФ и других международных агентств опубликовала рекомендации по ограничительным мерам в отношении вспышек COVID-19 (закрытие государственных границ, физическое дистан-

Статистические различия показателей саморегуляции обследованных в зависимости от пандемической обстановки в целом

Показатель психодиагностической методики	Среднее значение, (X) ± m			
	Сентябрь (n = 88 чел.)	Октябрь (n = 71 чел.)	Ноябрь (n = 42 чел.)	Декабрь (n = 45 чел.)
Планирование	5,4±1,8	6,1±1,6*	5,7±2,0	5,8±2,1
Моделирование	4,6±1,8	5,7±1,7	5,4±1,5	5,5±1,6
Программирование	5,4±1,8	5,6±1,7	6,0±1,8	6,3±1,8
Оценивание результатов	5,2±1,6*	5,8±1,7	5,5±1,6	6,0±1,6*
Гибкость	5,2±1,7	6,5±1,7*	6,7±1,5	5,9±1,7
Самостоятельность	5,9±2,2	5,4±2,1	4,3±2,0	4,8±2,2
Общий уровень саморегуляции	25,2 ±6,3	28,5±6,0*	28,3±6,3	29,4±7,4*

Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,01$ (непараметрический критерий множественных сравнений Краскела-Уоллиса).

цирование), организовала брифинги с информацией о нехватке средств индивидуальной защиты, лекарственных средств первой необходимости, гласно сообщила о том, что имеются доказательства передачи вируса от инфицированных COVID-19 лиц, находящихся как на симптоматической, так и на предсимптомной и бессимптомной стадиях, отметив возможность заражения от человека, у которого еще не появились симптомы заболевания. Второй пик прироста заболевших был отмечен в сентябре 2020 года, что, по нашему мнению, объяснимо несколькими событиями: 1. Увеличением социальных контактов в связи с началом учебного года, торгового и производственного циклов; 2. Мировой гонкой по разработке средств для борьбы с COVID-19 (вакцины); 3. Усилением вредных последствий распространения дезинформации о чрезвычайных эпидемических ситуациях; 4. Стихийным использованием в терапевтической практике кортикотропной терапии; 5. Увеличением численности заболевшего населения, смертности. Опираясь на данные критерии, мы предположили, что сентябрь 2020 года – период с минимальным уровнем развития стрессогенности текущей ситуации, октябрь – период с уровнем развития стрессогенности ситуации ниже среднего значения, ноябрь 2020 года – с уровнем развития стрессогенности ситуации выше среднего значения; а декабрь – период с максимальным уровнем развития стрессогенности ситуации.

В первую группу исследования (1 период) вошло 88 человек (35%), во вторую группу (2 период) – 71 чел. (29%), в третью (3 период) – 42 чел. (17%) и в четвертую (4 период) – 45 чел. (18%).

Результаты исследования и их обсуждение

Данные исследования были сгруппированы в зависимости от пандемической обстановки в мире за период с сентября по декабрь 2020 года. Резкий скачок общей саморегуляции был отмечен в октябре 2020 года (2 период с уровнем развития стрессогенности ситуации ниже среднего значения). В этот период статистические данные заболеваемости и смертности стремительно подскочили на 40 % от исходных. Данное свидетельство укрепляет наше предположение о том, что население, в частности студенты, непосредственно реагирует на информационную повестку и соответственно ей динамически меняют ход своей произвольной деятельности. Особенно характерным становится для этого процесса достоверное увеличение показателей планирования (6,1±1,6) и гибкости (6,5±1,7) (табл.1). Далее в декабре 2020 года отмечается второй пик саморегуляторной активности студенческой среды (29,4±7,4). Так как в этот период заканчивается семестр и начинается экзаменационная сессия обследуемые старались своевременно рассчитаться с академической задолженностью, дистанционно

**Статистические различия показателей ранних дезадаптивных схем обследованных
в зависимости от пандемической обстановки в целом**

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Месяц, 2020 год							
		Сентябрь		Октябрь		Ноябрь		Декабрь	
		X	m	X	m	X	m	X	m
1	Эмоциональная депривированность	14,8	3,3	16,2	3,0	18,3	3,1	16,8	3,2
2	Покинутость	39,5	4,7	41,1*	4,5	38,3	3,5	33,8	3,0
3	Недоверие	32,0	4,0	34,0	4,6	32,0	3,2	37,0	3,7
4	Социальная отчужденность	21,1	3,2	19,1	2,2	20,2	1,6	23,9	2,5
5	Дефективность/стыдливость	11,9	3,0	12,0	2,0	11,6	1,6	14,1	2,0
6	Неуспешность	26,6	4,3	23,4	2,3	23,2	2,5	27,9	2,1
7	Зависимость/беспомощность	15,0	4,0	17,5	3,0	19,2	2,0	20,0	2,6
8	Уязвимость	23,0	3,7	26,0	3,4	23,0	2,1	23,0	2,2
9	Ступанность/неразвитая идентичность	25,5	3,8	23,6	4,1	25,5	3,2	26,1	3,2
10	Покорность	25,2	3,7	26,9	3,4	29,6	3,4	29,3	3,6
11	Самопожертвование	34,0	4,1	40,0*	3,0	36,0	4,1	42,0*	3,4
12	Поиск одобрения	44,2	5,3	46,8*	4,5	41,5*	4,0	44,0*	3,7
13	Подавление эмоций	32,6	4,9	32,6	4,3	26,9	3,7	34,7	4,0
14	Жесткие стандарты/придирчивость	44,3	5,0	47,8*	5,6	44,9*	4,3	53,0*	4,1
15	Негативизм/пессимизм	36,1	4,3	36,4	5,1	36,1	3,6	34,6	3,5
16	Пунитивность	33,0	4,0	28,0	2,6	32,0	3,5	32,0	3,6
17	Привигелированность	35,0*	3,7	43,0	5,2	38,0	3,2	42,0*	3,8
18	Недостаточность самоконтроля	31,8	3,3	33,26*	3,7	33,2	2,4	31,8	2,6
	Общий показатель	202,0	9,3	217,0*	9,0	213,0	10,3	223,0	11,5

Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,01$ (непараметрический критерий множественных сравнений Краскела-Уоллиса).

завершить образовательные модули. Данные мероприятия потребовали дополнительные усилия и оценки результатов ($6,0 \pm 1,6$) учебной деятельности, что достоверно зафиксировано высокими баллами по соответствующим шкалам методики ССП-98.

Как мы видим из таблицы 2 - прослеживается постепенное увеличение баллов по ранним дезадаптивным схемам с 1 периода (сентябрь) по 4 период исследования (декабрь). Наиболее существенными на наш

взгляд являются показатели: самопожертвование ($40,0 \pm 3,0$); поиск одобрения ($46,8 \pm 4,5$); жесткие стандарты ($47,8 \pm 5,6$). Такое распределение не является случайным. Обследованный контингент в первую очередь представлен студентами медицинского вуза, что накладывает на них определенный биоэтический отпечаток. Требования и надежды, которые возложены обществом на их плечи, подчас несоизмеримы и нереалистичны. В условиях новой коронавирусной инфекции интерес

Взаимосвязь ранних дезадаптивных схем и саморегуляции произвольной активности

Показатель РДС	ССП - 98														
	Сентябрь				Октябрь				Ноябрь				Декабрь		
	Программирование	Оценка результатов	Гибкость	ОУС	Программирование	Оценка результатов	Гибкость	Самостоятельность	Планирование	Оценка результатов	Гибкость	ОУС	Планирование	Гибкость	ОУС
1	0,32	-0,25	0,15	0,32	0,24	0,25*	0,12	-0,12	0,36	-0,15	0,24	-0,27*	-0,19	0,24	0,24*
2	-0,27*	-0,3#	0,27	0,24*	0,37	-0,32	0,2*	-0,22*	0,28	-0,72*	0,22	0,55	-0,22*	0,22*	0,31
3	-0,23	-0,39#	-0,3#	0,24	0,24*	-0,37*	-0,17	0,13	-0,2*	0,1	0,35*	0,37	0,39*	0,3	0,12*
4	-0,24*	-0,35#	0,42	-0,25*	-0,38*	-0,47*	-0,45*	0,53	-0,3*	0,01	-0,38	-0,17	-0,17*	0,13	0,53
5	-0,23	0,44	-0,38	0,47	-0,64	-0,38	0,33#	0,61	0,44	-0,49#	0,23	0,15	-0,27	0,28	-0,49
6	-0,23*	-0,38#	-0,32#	-0,25*	0,11	0,76	-0,38	-0,19#	-0,51*	-0,31#	0,05	0,24*	0,11	-0,19	-0,38
7	0,41	-0,35#	-0,48	-0,26*	0,24	0,73	0,15*	-0,31*	-0,27#	-0,36	-0,26	0,36	-0,41	0,21*	0,22*
8	-0,2	-0,26#	0,34	0,77	-0,22	-0,46#	0,17	0,58	0,24	0,16	0,11	0,1	-0,42#	0,27	0,34*
9	-0,46	-0,27*	-0,22*	-0,24	-0,41*	-0,51	0,57	-0,36	0,5	0,22	-0,7	-0,37	-0,19	0,35#	0,04
10	0,32	-0,17	0,01	0,45	0,77	0,44	-0,35*	-0,52	-0,42*	0,34	-0,32*	0,28	-0,32*	-0,19	0,62*
11	0,34	0,44	0,29*	0,33	-0,4	0,31	0,34#	0,01	0,28	-0,31*	-0,15	0,54	-0,15	0,32*	0,4
12	0,65	-0,41	0,71	0,31	0,36#	-0,35	0,15	0,29	-0,43	-0,12	0,27	0,2	-0,44	-0,48	-0,41
13	-0,62	-0,49	-0,32#	0,11	-0,26*	0,05	-0,16	0,68	0,21	-0,1	0,14	0,32	0,2	0,17	0,22
14	-0,32	-0,23*	0,46	0,01	0,27*	0,01	-0,36#	-0,34	-0,29*	-0,46	0,15	-0,3#	-0,35	-0,38	

Примечание 1: 1 - Эмоциональная депривированность; 2 – Покинутость; 3 – Недоверие; 4 - Социальная отчужденность; 5 - Дефективность; 6 – Неуспешность; 7 - Зависимость; 8 – Уязвимость; 9 – Покорность; 10 - Подавление эмоций; 11 - Жесткие стандарты; 12 - Негативизм; 13 - Недостаточность самоконтроля; 14 – Общий показатель РДС.

Примечание 2: * - $p < 0,05$; # - $p < 0,01$.

к медицинскому работнику возрос в разы. Вместе с тем ожидания гуманистического и альтруистического толка также приумножились. Такая «вынужденная» среда стала формировать молодого специалиста новой формации, принимающего и экстремальноориентированного. Следовательно, дезадаптивные схемы «услужливости», «самопожертвования» существенно увеличились (табл.2). Это приводит обследуемых к избеганию близких контактов, усиливает их раздражение по отношению к значимым другим, которые не отвечают им взаимностью, иногда низводит их к нахальству и скандальности для привлечения внимания к своей персоне.

В ходе сравнительного анализа по Спирмену показателей саморегуляции и ранних дезадаптивных схем были выявлены достоверные различия на уровнях значимости $p < 0,01$, $p < 0,05$ (табл. 3). Домены, связанные с разрывом связей и отвержение, а также дефицитом автономии и боязнь проявить себя, средними отрицательными связями находятся во взаимодействии с оценкой результатов саморегуляции вне зависимости от периода пребывания в условиях коронавирусного стресса. Эти же домены положительно связаны с программированием и общим уровнем саморегуляции. Следовательно, чем дольше существует ситуация пандемической активности, тем больше напряжения и усилий

нагнетается в системе произвольной саморегуляции. Отметим, что в ноябре-декабре 2020 года особое внимание обследуемые уделяли гибкости (пластичности) своим волевым и когнитивным процессам. Этот результат свидетельствует о том, что обследуемые проживают определенный опыт коронавирусной реальности: страх заболеть, жить в условиях длительного постэпидемического психологического дистресса, постоянно находится в изоляции, сталкиваться с дезинформацией, относящейся к пандемической ситуации.

Длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса негативно сказывается на регуляторных процессах с последующим выбором дисфункциональных дезадаптивных когнитивных схем. Информационно спровоцированный пандемический CoV-стресс, который продолжал развиваться с сентября по декабрь 2020 года, постепенно вызывал у обследуемых нагнетание адаптационных процессов, их истощение, что непосредственно сказывалось на мыслительных и процессуально-деятельностных компонентах личностного потенциала обследованных участников.

Оценивая результаты исследования можно предположить, что на студенческую среду оказывает большее влияние не непосредственная угроза распространения коронавирусной инфекции, а ограничения и изменение стиля обучения в медицинском вузе. Студенты, которые в октябре 2020 года были вынуждены перейти на дистанционные формы обучения, испыты-

вали большую потребность, чем остальные обследуемые, в планировании и моделировании их деятельности, что нашло отражение в увеличении данных показателей по методике ССП-98. Чем дольше продолжается изоляция, тем больше пластичности регуляторных процессов и свойств требуется обследуемым для перестройки образовательных планов, целей, задач в условиях риска и неопределенности, продиктованных коронавирусной ситуацией. Общий уровень саморегуляции своим поведением и свойствами во всех группах исследования находится в пределах средних значений, что свидетельствует об адекватной компенсации неблагоприятного влияния стрессовых факторов, связанных с новой коронавирусной инфекцией.

Активность дезадаптивных схем увеличилась с сентября по декабрь 2020 года постепенно. Сначала наблюдалась социальная отчужденность, массовые панические реакции и состояния, спутанность, подавление эмоций на смену которым пришли негативизм, самопожертвование и грандиозность (эгоистичность), восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной. И так, мы наблюдаем определенный процесс смены настроений, привычного уклада жизни, взглядов и стремлений. Чем дольше существует человек в условиях пандемического стресса, тем яснее меняется модель его поведения и мировоззрения, заостряется внимание к мелочам, вызывается сплочение близких контактов с частичным игнорированием общественного блага.

Мельниченко В.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ И САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРОИЗВОЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОГО СТРЕССА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье представлен анализ когнитивных (ранние дезадаптивные схемы) и деятельностных (саморегуляция) составляющих личностного потенциала у лиц, пребывающих в условиях коронавирусного стресса.

Согласно цели исследования были сформированы четыре группы в зависимости от изменения уровня стрессогенности ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией в период с сентября по декабрь 2020 года.

Как показывает исследование, длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса негативно сказывается на регуляторных процессах с последующим выбором дисфункциональных дезадаптивных когнитивных схем. Информационно спровоцированный пандемический CoV-стресс, постепенно вызывал у респондентов нагнетание адаптационных процессов, их истощение, что непосредственно сказывалось на мыслительных и процессуально-деятельностных компонентах личностного потенциала обследованных участников. С сентября по октябрь наблюдалась социальная отчужденность, массовые панические реакции

и состояния, спутанность, подавление эмоций на смену которым к концу ноября 2020 года пришли негативизм, самопожертвование и грандиозность (эгоистичность), восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной. Чем дольше существует человек в условиях пандемического стресса, тем яснее меняется модель его поведения и мировоззрения, заостряется внимание к мелочам, вызывается сплочение близких контактов с частичным игнорированием общественного блага.

Ключевые слова: ранние дезадаптивные схемы, саморегуляция, коронавирусный стресс

Melnichenko V.V.

INTERCONNECTION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMES AND SELF-REGULATION OF RANDOM ACTIVITY IN PERSONS STAYING IN CONDITIONS OF CORONAVIRAL STRESS

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article presents an analysis of the cognitive (early maladaptive schemes) and activity (self-regulation) components of personal potential in people under coronavirus stress.

According to the purpose of the study, four groups were formed depending on the change in the level of stressfulness of the situation associated with a new coronavirus infection in the period from September to December 2020.

As the study shows, prolonged exposure to pandemic coronavirus stress negatively affects regulatory processes with the subsequent choice of dysfunctional maladaptive cognitive circuits. Information-provoked pandemic COV-stress gradually caused the respondents to intensify adaptation processes, their depletion, which directly affected the mental and procedural-activity components of the personal potential of the surveyed participants. From September to October, there was social alienation, massive panic reactions and states, confusion, suppression of emotions, which were replaced by negativism, self-sacrifice and grandeur (selfishness) by the end of November 2020, the perception of the coronavirus situation as unacceptable, negative. The longer a person exists under conditions of pandemic stress, the clearer the change in the model of his behavior and worldview, the sharpening of attention to detail, the rallying of close contacts with partial disregard of the public good.

Keywords: early maladaptive regimens, self-regulation, coronavirus stress

Литература

1. Абрамов В.А. Коронавирусный стресс: риски для психического здоровья человека. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2020; 3 (51): 4-15.
2. Young J. E., Kl. Osko, J., Weishaar, M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press; 2003. 470.
3. Мироненко Т.А. Обзор отечественных исследований ранних дезадаптивных схем. Молодой ученый. 2017; 1 (135): 409-411.
4. Мельниченко В.В. Дисфункциональность когнитивных моделей как фактор нарушения саморегуляции больных с различным уровнем дезорганизации личности. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; 1 (45): 65-70.
5. Шевелева Е. В. Понятие и исследования ранних дезадаптивных схем в психологии и психотерапии. Молодой ученый. 2017; 1 (135): 416-419.
6. Лебедева Д.Л., Никонорова Ю.В., Тараканова Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. СПб.: Речь; 2006. 336.

References

1. Abramov V.A. Koronavirusnyi stress: riski dlya psikhicheskogo zdorov'ya cheloveka [Coronavirus stress: risks to human mental health]. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2020; 3 (51): 4-15 (in Russian).

2. Young J. E., Kl. Osko, J., Weishaar, M. Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press; 2003. 470.
3. Mironenko T.A. Obzor otechestvennykh issledovaniy rannikh dezadaptivnykh skhem [Review of domestic studies of early maladaptive schemes]. Molodoi uchenyi. 2017; 1 (135): 409-411 (in Russian).
4. Mel'nichenko V.V. Disfunktsional'nost' kognitivnykh modelei kak faktor narusheniya samoregulyatsii bol'nykh s razlichnym urovnem dezorganizatsii lichnosti [Dysfunctionality of cognitive models as a factor in self-regulation disorders in patients with different levels of personality disorganization]. Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2019; 1 (45): 65-70 (in Russian).
5. Sheveleva E. V. Ponyatie i issledovaniya rannikh dezadaptivnykh skhem v psikhologii i psikhoterapii [The concept and research of early maladaptive schemes in psychology and psychotherapy]. Molodoi uchenyi. 2017; 1 (135): 416-419 (in Russian).
6. Lebedeva D.L., Nikonorova Yu.V., Tarakanova N.A. Entsiklopediya priznakov i interpretatsii v proektivnom risovanii i art-terapii [An encyclopedia of signs and interpretations in projective drawing and art therapy]. Saint Petersburg.: Rech'; 2006. 336 (in Russian).

Поступила в редакцию 24.12.2020