

Структура ранних адаптивных схем студентов с церебральным параличом и условно здоровых студентов

Емельянова Алина Борисовна

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: alina-123_2000@mail.ru

В современной клинической психологии нарастает тенденция к интеграции с подходами принятых в позитивной психологии. Позитивный аналог негативной (дезадаптивной) схемы называется ранней адаптивной (позитивной) схемой (РАС). Подобно негативным схемам, ранние адаптивные схемы включают воспоминания, убеждения, телесные ощущения и нейробиологические реакции, касающихся самого себя и своих отношений с другими. Ранним адаптивным схемам характерны функции и адаптивные поведенческие установки, которые возникают в детстве и подростковом возрасте, когда основные эмоциональные потребности человека адекватно удовлетворяются лицами, осуществляющими первичный уход. [1].

Описано 14 позитивных схем: Эмоциональная наполненность, Успех, Способность эмпатически учитывать позицию других людей, Базовое здоровье и безопасность / Оптимизм, Эмоциональная открытость и спонтанность, Самосострадание, Здоровые границы / Развитое Я, Социальная принадлежность, Здоровый самоконтроль и самодисциплина, Реалистичные ожидания, Самостоятельность суждений, Человек чувствует, что имеет значение для других, даже если не находится в центре их внимания, Здоровый интерес к себе/ забота о себе, Стабильная привязанность, Здоровая способность полагаться на себя/ Компетентность Недостаток исследований роли позитивных схем в уязвимости патологии может частично объясняться распространенным представлением о том, что позитивное познание является просто обратной стороной негативного познания. Тем не менее, исследователи продемонстрировали, что положительный и отрицательный опыт представляют собой два отдельных континуума на различных уровнях анализа, включая аффективный, мотивационный, поведенческий и когнитивный [2,3].

Десятилетия исследований установили, что негативные когнитивные схемы являются мощными факторами уязвимости для различных негативных результатов развития, особенно уязвимости к психопатологии. [4]

Актуальность исследования определяется и тем, что в фокусе отечественной клинической психологии редко встречаются исследования касающиеся взрослых пациентов с церебральным параличом с акцентом на студентов вузов. Структура ранних адаптивных схем в анамнезе российских студентов с церебральным параличом, а также условно здоровых студентов фактически не исследовалась.

Задача исследования: сравнительное исследование параметров и структуры ранних адаптивных схем сопоставимых по полу, возрасту, образованию двух групп студентов с церебральным параличом и условно здоровых студентов..

Методы исследования : экспериментально-психологический, статистический.

Методика исследования: опросник Ранних Позитивных Схем (YPSQ_RU) (Авторы (Louis JF, 2011) Ялтонская А.В. Марьясова Д.А., Донская А.О..)

Характеристика выборки. Обследовано две группы студентов: первая группа (контрольная) - 76 студентов, мужского (13 % - 10 человек) и женского (87% - 66 человек)

полов, в возрасте от 18 до 28 лет (средний возраст - $20,3 \pm 1,9$ года) МГМСУ А.И. Евдокимова; вторая группа (экспериментальная) - 23 студента, мужского (48% - 11 человек) и женского (52% - 12 человек) полов, в возрасте от 19 до 36 лет (средний возраст - $20,3 \pm 1,5$ года), с диагнозом - детский церебральный паралич взрослых. В экспериментальной выборке имеют инвалидность третьей группы 30% студентов, второй и первой группы - 57% и 13% соответственно. Исследование студентов с детским церебральным параличом взрослых. проводилось на базе ФГБОУ ИВО «МГГЭУ».

Результаты сравнительного исследования интенсивности и структуры ранних позитивных схем в двух выборках на рисунке 1.

По результатам опросника ранних позитивных схем по выборке условно здоровых студентов контрольной группы наиболее выраженными оказались схемы: «Эмоциональная наполненность» ($22,4 \pm 5,63$ баллов), «Успех» ($21,8 \pm 4,74$ баллов) и «Социальная принадлежность» ($21,7 \pm 4,91$ баллов). Самые низкие показатели наблюдаются у схем: «Самосострадание» ($11,3 \pm 3,78$ баллов) и «Здоровые границы/Развитое Я» ($11,9 \pm 3,15$ баллов).

В экспериментальной группе студентов с церебральным параличом наиболее выраженными оказались схемы: «Эмоциональная наполненность» ($19,9 \pm 5,56$ баллов) и «Социальная принадлежность» ($19,6 \pm 5,89$ баллов). Самые низкие показатели наблюдаются у схем: «Самосострадание» ($10,8 \pm 3,61$ баллов), «Здоровые границы / Развитое Я» ($11,8 \pm 3,39$) и «Здоровый интерес к себе/ Забота о себе» ($12,4 \pm 3,09$).

При общем сравнении средних значений схем по контрольной и экспериментальной группе, можно говорить о тенденции к снижению выраженности ранних адаптивных схем у экспериментальной группы, по сравнению с контрольной. При этом в обеих группах наиболее выраженными оказались схемы «Эмоциональная наполненность» и «Социальная принадлежность», а наименьшую выраженность имеют схемы «Самосострадание» и «Здоровые границы / Развитое Я».

Значимые различия при сравнении структуры ранних адаптивных схем в двух обследуемых группах были выявлены по схемам: «Эмоциональная наполненность» (контрольная группа - $22,4 \pm 5,63$ баллов, экспериментальная группа - $19,9 \pm 5,56$ баллов; $p=0,046$), «Успех» (контрольная группа - $21,8 \pm 4,74$ баллов, экспериментальная группа - $18,8 \pm 5,41$ баллов; $p=0,011$), «Эмоциональная открытость и спонтанность» (контрольная группа - $18,3 \pm 4,07$ баллов, экспериментальная группа - $14,9 \pm 5,23$ баллов; $p=0,005$), а также «Здоровый интерес к себе/ забота о себе» (контрольная группа - $13,7 \pm 2,87$ баллов, экспериментальная группа - $12,4 \pm 3,09$ баллов; $p=0,05$).

Несмотря на то, что в группе студентов с церебральным параличом и условно здоровых студентов наиболее выраженной оказалась схема «Эмоциональной наполненности», эта же схема имеет значимые различия в данных группах. Такая тенденция может быть связана с разной доступностью реализации потребности в надежной привязанности, а также из-за несформированности психических процессов, сложностями эмоционального контроля, трудностями выделения, оценки и принятия социального содержания окружающей действительности, т.е. процесса социализации в целом.

Значимые различия по схеме «Успех», оценка себя точно не хуже, а где-то и лучше других людей в областях, связанных с достижениями (работа, учеба, спорт и т.п.), возможно обусловлены двигательной патологией и дальнейшими компенсаторными возможностями для поддержания функционирования организма и учебной деятельности, подкрепленной специальными условиями для успешного освоения специальности, которые не требуются для условно здоровых студентов.

Значимые различия по схемам «Эмоциональная открытость и спонтанность» и «Здоровый интерес к себе/ Забота о себе» связаны с ограниченной удовлетворённостью базовой потребности в эмоциональной связи и принятии, которая заключается в стремлении че-

ловека в присоединении к другим людям и быть принятыми ими.

Выводы: 1.В структуре используемых ранних адаптивных схем двух обследуемых групп студентов преобладают схемы «Эмоциональная наполненность», «Эмоциональная открытость и спонтанность», «Успех» и « Социальная принадлежность»; ранние адаптивные схемы «Самосострадание», «Здоровые границы/Развитое Я» в этих группах характеризуются сниженной интенсивностью использования; 2.В сравнении с условно здоровыми студентами, более низкие уровни ранних адаптивных схем «Эмоциональная наполненность», «Эмоциональная открытость и спонтанность», «Здоровый интерес к себе/Забота о себе» и «Успех» студентов с церебральным параличом отражают более ограниченное удовлетворение потребностей в эмоциональной связи и принятии, также потребности в разумных границах.

Источники и литература

- 1) Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy – A practitioner's guide. New York: The Guilford Press
- 2) Louis, J.P., Wood, A. M. , Lockwood G.. Development and Validation of the Positive Parenting Schema Inventory (PPSI) to Complement the Young Parenting Inventory (YPI) for Schema Therapy (ST), Assessment, 2020 Jun;27(4):766-786.
- 3) L. Keyfitz, M. N. Lumley, K. H. Hennig, D. J. A. Dozois The Role of Positive Schemas in Child Psychopathology and Resilience/ Cogn Ther Res (2013) 37:97–108 DOI 10.1007/s10608-012-9455-6.
- 4) Zeynep Zeynel, Tugba Uzer. Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas/ Child Abuse Negl, 2020 Jan;99:104235. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104235.

Иллюстрации

Ранние позитивные схемы/ Группы	Контрольн ая группа (N=76) M ± SD	Экспериментальн ая группа (N=23) M ± SD	Уровень значимости различий
1.Эмоциональная наполненность	22,4 ± 5,63	19,9 ± 5,56	0,046
2. Успех	21,8 ± 4,74	18,8 ± 5,41	0,011
3.Способность эмпатически учитывать позицию других людей	15,9 ± 3,36	16,1 ± 3,69	0,761
4.Базовое здоровье и безопасность / Оптимизм	19,2 ± 5,63	17,6 ± 4,53	0,128
5.Эмоциональная открытость и спонтанность	18,3 ± 4,07	14,9 ± 5,23	0,005
6. Самосострадание	11,3 ± 3,78	10,8 ± 3,61	0,708
7.Здоровые границы / Развитое Я	11,9 ± 3,15	11,8 ± 3,39	0,822
8.Социальная принадлежность	21,7 ± 4,91	19,6 ± 5,89	0,128
9.Здоровый самоконтроль / Самодисциплина	16,5 ± 3,55	16,6 ± 4,36	0,653
10. Реалистичные ожидания	16,2 ± 4,01	17,2 ± 4,42	0,420
11.Самостоятельность суждений	16,5 ± 3,63	16,0 ± 5,78	0,826
12.Здоровый интерес к себе/ Забота о себе	13,7 ± 2,87	12,4 ± 3,09	0,05
13.Стабильная привязанность	15,1 ± 4,53	14,3 ± 5,01	0,498
14.Здоровая способность полагаться на себя/ Компетентность	13,8 ± 2,97	13,0 ± 2,98	0,274

Рис. : Результаты сравнительного исследования интенсивности и структуры ранних позитивных схем в двух выборках (в баллах)