



оригинальная статья

Групповая схема-терапия в снижении стресса родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Ким Константин Анатольевич
Дальневосточный федеральный университет, Россия,
Владивосток
<https://orcid.org/0000-0003-4336-1300>
scicon@yandex.ru

Кадыров Руслан Васитович
Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток
<https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

Поступила в редакцию 02.03.2022. Принята после рецензирования 04.05.2022. Принята в печать 23.05.2022.

Аннотация: Родительский стресс – это негативная реакция в отношении себя и ребенка, возникающая при оценке уровня загруженности родительской ролью. Результаты исследований родительского стресса показывают, что уровень воспринимаемого стресса у родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, выше, чем у родителей здоровых детей. Схема-терапия является эффективным психотерапевтическим направлением, созданным для работы с лицами, в отношении которых методы когнитивно-поведенческой терапии оказываются слабоэффективными. Цель – обобщить и систематизировать работы зарубежных и отечественных исследователей, направленных на выяснение возможности применения групповой схема-терапии для работы со стрессом у родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Основными материалами для исследования послужили статьи зарубежных и отечественных ученых об исследованиях родительского стресса и направлениях его коррекции, а также статьи о методах групповой терапии и схема-терапии. Основным методом исследования стал сравнительный анализ литературных источников с последующим синтезом выявленной информации. Проведен анализ популярных психотерапевтических направлений (когнитивно-поведенческая психотерапия; мультисистемная терапия; терапия, ориентированная на решение проблем), из которого был сделан вывод, что большое внимание в этих направлениях уделяется освоению конкретных навыков по уходу за ребенком, работе с поведением и мыслями. При этом популярные психотерапевтические направления делают недостаточный акцент на эмоциональное состояние родителя. Теория и практика схема-терапии имеют обширную доказательную базу своей эффективности в работе с родительским стрессом. Помимо обучения родителей навыкам ухода и воспитания, схема-терапия включает в себя обучение навыкам, позволяющим конструктивно удовлетворять свои эмоциональные потребности, тем самым уменьшая родительский стресс. Разработка психотерапевтической программы, базирующейся на теории и практике схема-терапии, позволит уменьшить уровень стресса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Ключевые слова: клиническая психология, родительский стресс, групповая терапия, дети с ОВЗ, схема-терапия, эмоциональные потребности, схемы, схема-режимы

Цитирование: Ким К. А., Кадыров Р. В. Групповая схема-терапия в снижении стресса родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2022. Т. 24. № 4. С. 517–524. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2022-24-4-517-524>

full article

Group Schema Therapy for Reducing Parenting Stress in Families with Children with Disabilities

Konstantin A. Kim
Far Eastern Federal University, Russia, Vladivostok
<https://orcid.org/0000-0003-4336-1300>
scicon@yandex.ru

Ruslan V. Kadyrov
Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok
<https://orcid.org/0000-0002-3778-5548>

Received 2 Mar 2022. Accepted after peer review 12 May 2022. Accepted for publication 23 May 2022.

Abstract: Parents experience stress that manifests itself as a negative reaction to the situation when the demands of being a parent exceed the expectations of oneself as a parent. Stress level in parents of children with disabilities is significantly higher than in standard families. Schema therapy is an effective psychological intervention for managing this stress. The paper reviews foreign and Russian publications on schema therapy for parents of children with special needs. The comparative analysis showed that schema-therapy approach might have higher efficacy in managing this type of stress than other popular psychotherapeutic approaches, e.g., CBT, MCT, PST, etc. These approaches often focus on teaching specific parenting skills

or changing parents' behavior and attitude but leave behind their emotional well-being. Schema therapy develops effective parenting skills and behavioral practices while teaching emotion management strategies. A comprehensive schema therapy program may reduce stress in parents of children with disabilities.

Keywords: clinical psychology, parenting stress, group therapy, children with disabilities, schema-therapy, basic emotional needs, schema, modes

Citation: Kim K. A., Kadyrov R. V. Group Schema Therapy for Reducing Parenting Stress in Families with Children with Disabilities. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2022, 24(4): 517–524. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2022-24-4-517-524>

Введение

Все родители, независимо от того, имеют их дети инвалидность или нет, испытывают стресс [1; 2]. Родительский стресс – это негативные чувства, возникающие тогда, когда требования, связанные с ролью родителя, превышают существующие ресурсы для совладания с ними. Такой стресс свойственен всем родителям, несмотря на их социально-экономическое положение, уровень образования и наличие социальной поддержки [3]. Р. Абинин определяет родительский стресс как негативную реакцию в отношении себя и ребенка, возникающую при оценке уровня загруженности родительской ролью. Также родительский стресс рассматривают как отсутствие баланса между восприятием требований родительства и восприятием существующих ресурсов для решения задач родительства [4]. В то же время результаты большинства исследований свидетельствуют о том, что родители, воспитывающие детей с инвалидностью, испытывают стресс, тяжесть которого зависит от диагноза, тяжести симптомов и наличия поведенческих нарушений [5; 6]. Уровень воспринимаемого стресса у родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, выше, чем у родителей здоровых детей [2; 7].

В настоящее время существует множество программ по сопровождению родителей, воспитывающих детей с инвалидностью. Преимущественно они построены на теориях когнитивно-поведенческой психотерапии (СВТ), системной семейной терапии, мультисистемой терапии (MST) и др. Целью этих программ является укрепление отношений между родителем и ребенком. Они сфокусированы на навыках коррекции поведения ребенка, регуляции его эмоций, что в свою очередь уменьшает родительский стресс. Однако данные программы уделяют недостаточное внимание эмоциональному состоянию родителя и родительскому стрессу [8]. При этом они недостаточно активно переводятся на русский язык и, соответственно, слабо распространены на территории РФ. Возникает острая необходимость в понимании того, какой метод психотерапии и построенная на его основе программа будет наиболее эффективна для работы с родительским стрессом. Изучение состояния этого вопроса не только среди отечественных источников, но и зарубежных позволит составить более полную картину, способствующую оказанию эффективной помощи родителям, воспитывающим ребенка с ОВЗ.

Схема-терапия, теория и практика которой сфокусирована не только на работе с мыслями и поведением, но и эмоциями, может быть полезна в обучении родителей приемам и навыкам удовлетворения собственных эмоциональных потребностей и регуляции негативных эмоций, что также может привести к снижению родительского стресса.

Цель теоретического обзора – обобщить и систематизировать работы зарубежных и отечественных исследователей, направленные на выяснение возможности применения схема-терапии для работы со стрессом у родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Основными материалами для исследования послужили статьи зарубежных и отечественных ученых об исследованиях родительского стресса и направлениях его коррекции, а также статьи о методах групповой терапии и схема-терапии. Основным методом исследования стал сравнительный анализ литературных источников с последующим синтезом выявленной информации.

Психотерапевтические направления оказания психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ

На данный момент существуют исследования, рассматривающие психологическую помощь родителям как один из подходов к лечению ребенка [9]. Ряд исследований сосредоточен на психологическом образовании и обучении родителей уходу за ребенком, страдающим каким-либо заболеванием [10]. Другие исследования рассматривают поддержку родителей непрофессиональными медицинскими работниками как эффективный способ повышения стрессоустойчивости первых [11].

Одним из самых распространенных способов поддержки родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, является групповая психотерапия. Групповая психотерапия родителей фокусируется на разных задачах: уменьшение эмоционального стресса, изменение дисфункциональных убеждений относительно ребенка и родительства, коррекция деструктивного поведения родителя, уменьшение психосоматических симптомов стресса.

Как правило, психотерапия включает в себя просвещение (психообразование) родителя относительно его проблемы с точки зрения психологии. Также важным этапом является выстраивание доверительных отношений между

психотерапевтом и родителем. Этап диагностики необходим для изучения состояния родителя. Затем, в зависимости от целей терапии, проводится работа над тревожностью, депрессией, поведенческими проблемами или взаимоотношениями родителя. На данном этапе в зависимости от выбранного психотерапевтического направления специалист использует различные техники. Этапы в большинстве своем являются общими, но могут варьироваться в зависимости от психотерапевтического направления, используемого специалистом. Психотерапия родителей может проходить как в индивидуальном, так и в групповом варианте. Существует множество психотерапевтических направлений, используемых для терапии родителей, воспитывающих детей с инвалидностью. Среди них доминируют методы когнитивного и когнитивно-поведенческого направления, но также часто используется психодинамическое направление, различные вариации семейной терапии и терапии пар [12].

Теория когнитивно-поведенческого подхода невероятно обширна и в ее основе лежит ряд фундаментальных идей. Во-первых, поведение является социально и исторически обусловленным [13]. Во-вторых, поведение регулируется мышлением [14]. В-третьих, большая часть поведения разворачивается вне осознанного контроля человеком [15]. В-четвертых, на мышление влияют автоматические негативные мысли [16] и иррациональные убеждения [17], запускающие негативные эмоции и приводящие к дисфункциональному поведению. Когнитивная терапия включает в себя целый ряд стратегий, направленных на изменение неадаптивных мыслей и поведения с целью уменьшения симптомов стресса, в том числе и родительского.

Другие методы, такие как терапия решением проблем (PST) [18], ориентируются на модели проблемной ориентации. Проблемная ориентация – набор относительно устойчивых когнитивных схем (верований, убеждений) насчет жизненных проблем и способности с ними справляться. Авторы PST выделили два основных варианта проблемной ориентации: позитивную и негативную. Позитивная проблемная ориентация отражает склонность личности расценивать проблемы как испытания или вызовы, иметь обоснованный оптимизм насчет возможности решения проблем, иметь реалистично сильно чувство самоэффективности в отношении своих способностей к решению и т. д. Негативная, напротив, подразумевает склонность человека к оценке проблемы как угрозы и трагедии; ожидания, что проблемы окажутся нерешаемыми и т. д. Когнитивно-поведенческие стратегии, используемые в PST, включают следующие шаги: определение проблемы, поиск вариантов решения проблемы, оценка вариантов, их реализация и, наконец, анализ результатов. PST эффективна при депрессии, тревожности и связанных со стрессом синдромах.

Также в работе с родительским стрессом широко используется семейная терапия. Она основана на теории семейных систем [19], которая подчеркивает роль семейного контекста в эмоциональном функционировании

человека. Интервенции, как правило, сосредоточены на изменении паттернов взаимодействия между членами семьи и включают в себя стратегическую семейную терапию.

Мультисистемная терапия (MST) – это интенсивное семейное и общинное вмешательство, основанное на психологической теории экологических систем У. Бронфенбреннера и теории семейных систем [20]. MST ориентируется на пациента, его семью и более широкие системы, такие как школа, работа или медицинская команда. MST включает в себя широкий спектр научно обоснованных методов вмешательства, ориентированных на индивидуальные потребности пациента и семьи [21], включая когнитивно-поведенческие подходы, обучение родителей и семейную терапию.

Программы по групповой психотерапии родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, безусловно являются крайне эффективными. Но большой акцент в этих программах сделан на освоение конкретных навыков по уходу за ребенком, на работе с поведением и мыслями. Само собой, навыки и поведение родителя являются важными мишенями для групповой терапии, однако эти программы уделяют недостаточное внимание эмоциональному состоянию родителя [8; 22].

Стоит также отметить, что на высокий уровень стресса влияет не только отсутствие навыков ухода и воспитания у родителей, но и поведенческие нарушения, связанные с органическим поражением головного мозга у ребенка [23]. Например, существуют исследования, свидетельствующие, что одним из важнейших факторов родительского стресса является степень двигательных нарушений у ребенка с ДЦП. Чем эта степень выше, тем больший стресс испытывают родители [24]. Навыки по уходу и воспитанию ребенка с ДЦП не могут компенсировать двигательные нарушения, т. к. они обусловлены органическим поражением двигательных центров коры головного мозга. Из чего можно сделать вывод, что эффективность психотерапевтических направлений, опирающихся на обучение родителей навыкам ухода и воспитания ребенка, ограничена. Поэтому важной задачей для теории и практики психотерапии является создание программ, акцентирующих свое внимание как на навыках, поведении и мыслях родителя, так и на работе с эмоциями.

Актуальность применения групповой схема-терапии к родителям, воспитывающим детей с двигательными нарушениями

Изначально схема-терапия была разработана Джеффри Янгом для лечения расстройств личности. Данная терапия предназначена для работы с лицами, в отношении которых оказываются слабоэффективными методы когнитивно-поведенческой терапии [25]. Она базируется на интегративном подходе и включает в себя когнитивные, эмоционально-ориентированные, экспериенциальные и поведенческие техники, направленные на изменения паттернов поведения. В дальнейшем была разработана групповая версия схема-терапии [26].

В последнее десятилетие схема-терапия набирает все большую популярность [27]. Эффективность схема-терапии оценивается во множестве исследований, существует эмпирическое подтверждение эффективности схема-терапии [28; 29]. Проводятся исследования схема-терапии в работе с пограничным расстройством личности, социальной тревожностью, нарциссизмом, избегающим расстройством личности, употреблением психоактивных веществ [30]. Имеются обширные исследования работы схема-терапии с нарушением пищевого поведения [31]. Схема-терапия демонстрирует свою эффективность в работе с ПТСР [32], хронической депрессией [33] и агорафобией [34]. К тому же расширяется доказательная база экономической эффективности схема-терапии [28]. В ряде сравнительных исследований схема-терапия показала свое преимущество по сравнению с терапией, ориентированной на перенос (психодинамический подход) [35] и клиент-центрированной терапией [36].

Есть большое количество исследований, посвященных групповой схема-терапии. Имеются данные об эффективности групповой схема-терапии для пожилых пациентов с расстройствами настроения [37], в работе с избегающим расстройством личности [38] и нервной анорексией [39]. Схема-терапия использует более широкий инструментарий для работы с родителями, чем распространенные программы, ориентированные на изменение поведения родителя по отношению к ребенку и обучение родителя навыкам ухода и воспитания [40]. Схема-терапия направлена не только на развитие родительских навыков, но и на обучение родителей удовлетворению своих эмоциональных потребностей и регулированию уровня стресса. Причем эффективность данного подхода наблюдается как в развитых, так и в развивающихся странах [41].

Родители, прошедшие курс схема-терапии, сообщали об улучшении коммуникации между ними и ребенком [42]. Также они отмечали, что их реакции на нарушения поведения ребенком были менее болезненными и их (родителей) стресс был ниже [43]. Родители стали более позитивно воспринимать своего ребенка, что положительно сказалось на уровне их стресса.

Важно отметить, что программа по групповой схема-терапии для родителей показала свою экономическую эффективность по профилактике расстройств поведения и личности. [44]. Модель схема-терапии является интегративной, она частично совпадает с другими психотерапевтическими моделями, такими как когнитивная и психодинамическая психотерапия, теория объектных отношений и гештальт-терапия.

Одной из важных концепций в схема-терапии является модель базовых эмоциональных потребностей. Они выступают как основа жизненного опыта и ключевой фактор поведения человека. Неудовлетворенные эмоциональные потребности родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, приводят к фрустрации, что в свою очередь усиливает

переживаемый ими стресс. Схема-терапия выделяет пять базовых эмоциональных потребностей:

1. Надежная привязанность к другим людям (безопасность, стабильность, забота и принятие). С самого рождения и на протяжении всей жизни человек нуждается в надежной привязанности к значимым людям. Нам крайне важно быть уверенными, что отношения, в которых мы находимся не несут нам угрозы и являются безопасными и надежными. Нам также очень важно, чтобы нас любили, несмотря на недостатки и проблемы, с которыми мы сталкиваемся.
 2. Самостоятельность, компетентность и независимость. Эти потребности обусловлены тем, что нам крайне важно уметь действовать самостоятельно и эффективно, уметь добиваться поставленных целей и влиять на свою жизнь согласно своим интересам.
 3. Свобода выражения своих потребностей и эмоций. Мы все испытываем потребность высказать свое мнение, выразить, что мы чувствуем, что нам хочется и что нам нужно. При этом данная потребность не подразумевает незамедлительного удовлетворения. Важна сама возможность высказать свои желания и чувства.
 4. Спонтанность и игра. Игра является не только важной потребностью, но и одним из ведущих механизмов в развитии ребенка. Через игру он познает мир и осваивает множество навыков. Потребность остается актуальной и во взрослой жизни и выражается в наличии хобби, занятий творчеством или спортом. Также у взрослых эта потребность может удовлетворяться через юмор и флирт.
 5. Реалистичные границы и самоконтроль. Данная потребность выражается в том, что нам необходимы структурированные отношения, которые развиваются по определенным правилам. Нам важно понимать, что допустимо в отношениях, а что нет. Важным является необходимость соблюдения этих правил всеми участниками отношений.
- С позиции схема-терапии эти потребности являются универсальными. Они есть у всех людей, но степень выраженности каждой потребности зависит от индивидуальных особенностей человека. По мнению Дж. Ф. Луи и др. [43], эмоциональные потребности обладают следующими характеристиками:
- 1) их удовлетворение или неудовлетворение приводит к улучшению или ухудшению состояния человека, причем это касается не только психики, но и функционирования головного мозга, тела, а также благополучия семейных отношений;
 - 2) каждая из 5 базовых эмоциональных потребностей вносит свой вклад в общее состояние человека;
 - 3) основные эмоциональные потребности актуальны в любой культуре и обществе, т. е. эмоциональные потребности универсальны и присущи всем людям [41].

По данным множества специалистов, при неудовлетворении эмоциональных потребностей у людей начинают проявляться психопатологические симптомы (в т. ч. симптомы стресса) [40]. Если базовые эмоциональные потребности не удовлетворяются, то у человека формируются схемы. Схемы являются устойчивыми структурами (наподобие черт характера) и имеют следующие характеристики:

1. Состоят из мыслей, эмоций, телесных ощущений и негативных воспоминаний.
2. Затрагивают отношения с окружающими людьми и с самим собой.
3. Как правило, формируются в детстве, но продолжают развиваться в дальнейшей жизни человека.
4. В значительной степени дисфункциональны.

Все схемы можно разделить на 5 больших доменов: нарушение связи и отвержение, нарушение автономности и эффективности, нарушение границ, направленность на других, сверхбдительность и подавление эмоций. Каждый домен соответствует неудовлетворенной эмоциональной потребности.

Схемы не всегда активны и большую часть времени находятся в латентном состоянии. Активация схемы происходит в ситуациях, к которым человек эмоционально чувствителен. Схема-режимы являются временным состоянием, которое возникает в момент активации схемы. Схема-режимы могут быть адаптивными и неадаптивными, т. е. могут «выключить» схему, а могут усугубить эмоциональное состояние человека. Проявление схема-режимов носит индивидуальный характер. Иными словами, при активации одной и той же схемы у разных людей схема-режимы будут отличаться. Можно сказать, что схема-режимы являются стилем проявления схемы.

На данный момент выделяют четыре группы схема-режимов:

1. Детские режимы включаются в момент неудовлетворения эмоциональных потребностей. Являются врожденными и не в последнюю очередь обусловлены темпераментом человека.
2. Дисфункциональные копинговые режимы являются стратегиями защиты от активированных схем. Характер их проявления зависит от активной схемы.
3. Дисфункциональные критикующие режимы. Данные режимы содержат интернализированное отношение родителей (и иных значимых взрослых) к человеку в его детстве. В момент активации критикующих режимов человек начинает оценивать себя и свои поступки так, как оценивали его поведение значимые взрослые в прошлом. Причем эта оценка негативная.
4. Здоровые режимы связаны с позитивным восприятием себя, адаптивными мыслями и поведением, которые в свою очередь позволяют человеку удовлетворить свои эмоциональные потребности.

Главной целью групповой схема-терапии является обучение родителей эффективному удовлетворению своих эмоциональных потребностей и смене схем.

Схема-терапия включает в себя работу со схема-режимами. Дисфункциональные детские режимы поддерживаются и утешаются. Дисфункциональные критикующие режимы подавляются. Дисфункциональные копинговые режимы анализируются с точки зрения их пользы и недостатков и заменяются более здоровыми стратегиями удовлетворения эмоциональных потребностей.

Для достижения вышеописанных целей и задач в схема-терапии используется широкий набор экспериенциальных, когнитивных, поведенческих техник, а также техник, направленных на эмоциональную саморегуляцию. Все эти техники призваны не только повысить эффективность взаимодействия между родителем и ребенком с ОВЗ, но и снизить уровень родительского стресса путем обучения последних эффективно удовлетворять свои эмоциональные потребности.

Для формирования хорошего терапевтического альянса в схематерапии используется принцип замещающего родительства. Замещающее родительство – это когда специалист, сохраняя профессиональные границы, создает активные, заботливые отношения, похожие на детско-родительские. Такие отношения помогают участникам группы получить новый эмоциональный опыт, почувствовать себя более безопасно с другими людьми. Так, шаг за шагом валидируя переживания, получая утешение и поддержку, участник группы сначала учится доверять специалисту, после чего переносит этот опыт в свою жизнь. Чем более успешно родитель устанавливает отношения за пределами группы, тем менее он нуждается в специалисте. Обучая родителя добиваться адекватного удовлетворения собственных эмоциональных потребностей, специалист становится для него моделью здорового взрослого. Это значительно снижает уровень стресса родителя, воспитывающего ребенка с ОВЗ, и позволяет ему эффективнее взаимодействовать со своим ребенком.

Таким образом, ключевыми преимуществами групповой схема-терапии для родителей являются:

1. Акцент на эмоциональные потребности и важность их удовлетворения.
2. Использование широкого спектра когнитивных, поведенческих и эмоционально-ориентированных техник.
3. Более обширная теория и практика терапевтических отношений как инструмента позитивных изменений в терапии.
4. Работа с родителями не только на когнитивном и поведенческом, но и на эмоциональном уровне.

Заключение

Несмотря на разнообразие программ помощи родителям, они сфокусированы на освоение родителями навыков ухода, воспитания и эффективной коммуникации с ребенком, но недостаточно сфокусированы на эмоциональном состоянии родителя. Вышеперечисленные навыки могут уменьшить проявление эмоциональных и поведенческих нарушений ребенка с ОВЗ, но не могут полностью повлиять

на симптоматику, вызванную органическим поражением головного мозга ребенка. Иными словами, даже обладая хорошими знаниями об уходе и воспитании ребенка с ОВЗ, родители не смогут избежать стресса, обусловленного поведенческими нарушениями ребенка, причиной которых является органическое поражение головного мозга. Из этого можно сделать вывод, что в работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ, стоит делать акцент на их эмоциональном состоянии. Улучшить эмоциональное состояние родителей (а конкретнее – уменьшить родительский стресс) поможет обучение навыкам конструктивного удовлетворения собственных эмоциональных потребностей. Это окажет положительный эффект как на уровень родительского стресса, так и на уровень стресса ребенка с ОВЗ.

Теория и практика схема-терапии имеет обширную доказательную базу своей эффективности в работе с родительским стрессом. В то время как большинство популярных психотерапевтических программ сфокусированы на обучение родителей навыками ухода и воспитания ребенка с ОВЗ, схема-терапия также включает в себя обучение родителей навыкам, позволяющим конструктивно удовлетворять свои эмоциональные потребности, тем самым положительно

влияя на свое эмоциональное состояние. Разработка психотерапевтической программы, базирующейся на теории и практике схема-терапии, позволит уменьшить уровень стресса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: К. А. Ким – обзор и описание теоретического материала исследования; анализ и изложение полученных данных. Р. В. Кадыров – корректировка теоретического обзора научных работ; валидация полученных теоретических данных.

Contribution: K. A. Kim organized and coordinated the research, developed the concept, selected the diagnostic tools, and summed up the results of the statistical analysis. R. V. Kadyrov corrected the review and improved the obtained theoretical data.

Литература / References

1. Hartley S. L., Barker E. T., Seltzer M. M., Floyd F., Greenberg J., Orsmond G., Bolt D. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 2010, 24(4): 449–457. <https://doi.org/10.1037/a0019847>
2. Barroso N. E., Mendez L., Graziano P. A. Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2018, 46(3): 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
3. Савеньшева С. С., Аникина В. О., Мельдо Э. В. Факторы родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: анализ зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*. 2019. Т. 8. № 4. С. 38–48. [Savenysheva S. S., Anikina V. O., Meldo E. V. Factors of parenting stress in mothers of young and preschool children: an analysis of foreign studies. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2019, 8(4): 38–48. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080404>
4. Abidin R. R. *Parenting Stress Index*. 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995, 76.
5. Samadi S. A., McConkey R., Bunting B. Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 2014, 35(7): 1639–1647. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.04.001>
6. Rodriguez G., Hartley S. L., Bolt D. M. Transactional relations between parenting stress and child autism symptoms and behavior problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, 49(4-5): 1887–1898. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3845-x>
7. Hoffman C. D., Sweeney D. P., Hodge D., Lopez-Wagner M. C., Looney L. Parenting stress and closeness: mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2009, 24(3): 178–187. <https://doi.org/10.1177/1088357609338715>
8. Lee J. H. Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 2021, 73: 101–1754. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101754>
9. Palermo T. M. Impact of recurrent and chronic pain on child and family daily functioning: a critical review of the literature. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2000, 21(1): 58–69. <https://doi.org/10.1097/00004703-200002000-00011>
10. Savage E., Beirne P. V., Chroinin N. M., Duff A., Fitzgerald T., Farrell D. Self-management education for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007641.pub2>
11. Lewin S., Munabi-Babigumira S., Glenton C., Daniels K., Bosch-Capblanch X., van Wyk B. E., Odgaard-Jensen J., Johansen M., Aja G. N., Zwarenstein M., Scheel I. B. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004015.pub3>

12. Law E., Fisher E., Eccleston C., Palermo T. M. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009660.pub4>
13. Skinner B. F. *Science and human behaviour*. NY: The Macmillan Company, 1953, 461.
14. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *The American psychologist*, 1989, 44(9): 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.9.1175>
15. Bargh J. A., Morsella E. The Unconscious Mind. *Perspectives on Psychological Science*, 2008, 3(1): 73–79. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00064.x>
16. Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. NY: Guilford Press, 1979, 425.
17. Ellis A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. NY: Stuart, 1962, 479.
18. D'Zurilla T. J., Goldfried M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 1971, 78(1): 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
19. Haley J. *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1976, 275.
20. Minuchin S. *Families & family therapy*. Cambridge: Harvard University, 1974, 280.
21. Henggeler S. W., Lee T. Multisystemic treatment of serious clinical problems. *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents*, eds. Weisz J. R., Kazdin A. E. NY: Guilford, 2003, 301–24.
22. Ergüner-Tekinalp B., Akkök F. The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2004, 26(3): 257–269. <https://doi.org/10.1023/B:ADCO.0000035529.92256.0d>
23. Von Klitzing K., Döhnert M., Kroll M., Grube M. Mental Disorders in Early Childhood. *Deutsches Arzteblatt international*, 2015, 112: 375–386. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0375>
24. Sipal R. F., Schuengel C., Voorman J. M., van Eck M., Becher J. G. Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: the role of parental stress and support. *Child: care, health and development*, 2010, 36(1): 74–84. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01004.x>
25. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. *Schema therapy: a practitioner's guide*. NY: Guilford Press, 2003, 436.
26. Farrell J. M., Shaw I. A. *Group schema therapy for borderline personality disorder: a step-by-step treatment manual with patient workbook*. West Sussex: Wiley-Blackwell, 2012, 328.
27. Taylor C. D. J., Bee P., Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy Theory Research and Practice*, 2017, 90(3): 456–479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
28. Nadort M., van Dyck R., Smit J. H., Giesen-Bloo J., Eikelenboom M., Wensing M., Spinhoven P., Dirksen C., Bleeck J., van Milligen B., van Vreeswijk M., Arntz A. Three preparatory studies for promoting implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder in general mental health care. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, 47(11): 938–945. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.004>
29. Reiss N., Lieb K., Arntz A., Shaw I. A., Farrell J. Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: results of three pilot studies of inpatient schema therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2014, 42(3): 355–367. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000027>
30. Taylor C. D. J., Harper S. F. Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: a preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 2017, 21(2): 135–142. <https://doi.org/10.1111/cp.12082>
31. Waller G., Kennerley H., Ohanian V. Schema-focused cognitive-behavioral therapy for eating disorders. *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist-practitioner guide*, eds. Riso L. P., du Toit P. L., Stein D. J., Young J. E. American Psychological Association, 2007, 139–175. <https://doi.org/10.1037/11561-007>
32. Cockram D. M., Drummond P. D., Lee C. W. Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2010, 17(3): 165–182. <https://doi.org/10.1002/cpp.690>
33. Malogiannis I. A., Arntz A., Spyropoulou A., Tsartsara E., Aggeli A., Karveli S., Vlavianou M., Pehlivanidis A., Papadimitriou G. N., Zervas I. Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2014, 45(3): 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003>
34. Hoffart A., Versland S., Sexton H. Self-understanding, empathy, guided discovery, and schema belief in schema-focused cognitive therapy of personality problems: a process–outcome study. *Cognitive Therapy and Research*, 2002, 26(2): 199–219. <https://doi.org/10.1023/A:1014521819858>
35. Giesen-Bloo J., van Dyck R., Spinhoven P., Tilburg W., Dirksen C., Asselt T., Kremers I. P., Nadort M., Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of general psychiatry*, 2006, 63(6): 649–658. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>

36. Bamelis L. L. M., Evers S. M. A. A., Spinhoven P., Arntz A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2014, 171(3): 305–322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
37. Videler A. C., van Royen R., Heijnen-Kohl S. M. J., Rossi G. M. P., van Alphen S. P. J., van der Feltz-Cornelis C. Adapting schema therapy for personality disorders in older adults. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2017, 10(1): 62–78. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.1.62>
38. Skewes S., Samson R. A., Simpson S. G., van Vreeswijk M. F. Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 2015, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592>
39. Simpson S. G., Morrow E., van Vreeswijk M. F., Reid C. Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 2010, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00182>
40. Kopf-Beck J., Zimmermann P., Egli S., Rein M., Kappelmann N., Fietz J., Tamm J., Rek K., Lucae S., Brem A. K., Sämann P., Schilbach L., Keck M. E. *Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT*. *BMC psychiatry*, 2020, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x>
41. 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, 27(4): 766–786. <https://doi.org/10.1177/1073191118798464>
42. Williamson V., Creswell C., Fearon P., Hiller R. M., Walker J., Halligan S. L. The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2017, 53: 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005>
43. Louis J. P., Ortiz V., Barlas J., Lee J. S., Lockwood G., Chong W. F., Louis K. M., Sim P. The Good Enough Parenting early intervention schema therapy-based program: participant experience. *PloS one*, 2021, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508>
44. Yap M. B. H., Morgan A. J., Cairns K., Jorm A. F., Hetrick S. E., Merry S. Parents in prevention: a meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review*, 2016, 50: 138–158. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.003>