

На правах рукописи

Золотарева Алена Анатольевна

**ДИАГНОСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ
ПЕРФЕКЦИОНИЗМА ЛИЧНОСТИ**

19.00.01 – Общая психология, психология личности, история
психологии

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2012

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель: **Шлягина Елена Ивановна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник; старший научный сотрудник кафедры психологии личности факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Соколова Елена Теодоровна** – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Шевеленкова Татьяна Дмитриевна – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета медицинской психологии Института психологии имени Л.С. Выготского ФГБОУ ВПО РГГУ

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «**Южно-Уральский государственный университет**» (национальный исследовательский университет)

Защита состоится 29 июня 2012 года в 17.00 часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.14 в ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, ул. Моховая, д. 9).

Автореферат разослан _____ 20__ года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.14,
доктор психологических наук, доцент



М.Ш. Магомед-Эминов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Традиционно проблема перфекционизма привлекала внимание психологической науки в контексте невротического стремления личности к совершенству. Многочисленные теоретические и эмпирические исследования перфекционизма продемонстрировали его роль в предсказании ряда психологических и психических расстройств личности (Гаранян, 2009; Hewitt, Flett, 1991; Shafran, Mansell, 2001).

Лишь в последние десятилетия на смену традиционному представлению о перфекционизме как негативном феномене пришел типологический подход, предполагающий выделение «нормального» и «патологического» типов перфекционизма (Namachek, 1978; Dunkley, 2006; Terry-Short, 1995). Однако накопленные в психологической науке разрозненные данные, посвященные проблеме различения типов перфекционизма, до сих пор не оформляются в единую концептуальную основу для дальнейших разработок по проблеме перфекционизма.

Основным методологическим препятствием на пути к изучению нормального и патологического типов перфекционизма выступает отсутствие теоретической модели, в рамках которой возможно представление различных граней данного феномена в едином континууме.

Несмотря на интерес психологии к проблеме «нормального» и «патологического» типов перфекционизма, некоторые вопросы, касающиеся психологического наполнения данных конструктов, остаются неразрешенными.

1. Недостаточность методологической проработки проблемы «нормального» и «патологического» типов перфекционизма. Теоретические воззрения на проблему различения типов перфекционизма в основном опираются на психотерапевтическую практику и не имеют под собой

концептуальной основы, позволившей бы им раскрыть психологическое содержание конструкторов «нормального» и «патологического» типов перфекционизма в системе других феноменов (Гаранян, 2009; Namachek, 1978).

2. *Отсутствие психодиагностической методики для дифференциации «нормального» и «патологического» типов перфекционизма.* В прошлом столетии представителями зарубежной психологии была предпринята не увенчавшаяся успехом попытка создания дифференциальной методики для изучения типов перфекционизма (Terry-Short, 1995). Адаптированная впоследствии французская версия данной методики также не оправдала психометрических надежд ученых (Seidah, Bouffard, 2002).

3. *Неясный научный статус данных, полученных при эмпирических исследованиях «нормального» и «патологического» типов перфекционизма.* Проведенные дифференциальные исследования, посвященные изучению типов перфекционизма, ставят под сомнение достоверность полученных результатов, поскольку из-за отсутствия адекватной психодиагностической методики в них использовались методы, первоначально разработанные для диагностики перфекционизма как феномена, влекущего негативные последствия (Frost, 1993; Slaney, Ashby, 2002; Parker, 2002).

Таким образом, актуальность настоящего исследования связана с тем, что психологическая наука стоит перед необходимостью решения отмеченного круга проблем, проработка которого в свою очередь позволит, во-первых, представить проблему перфекционизма в структуре психологических ресурсов личности, во-вторых, разработать оригинальную дифференциальную методику изучения перфекционизма и, в-третьих, раскрыть общепсихологическое содержание понятий «нормального» и «патологического» типов перфекционизма.

Объект настоящего исследования – перфекционизм как устойчивая характеристика личности.

Предмет исследования – методы психологической диагностики индивидуальных различий перфекционизма личности.

Цель исследования – анализ существующих методов и разработка оригинальных методов диагностики перфекционизма как устойчивой характеристики личности.

Задачи исследования:

1. Теоретический анализ феномена перфекционизма, его различных форм и аспектов.
2. Адаптация русскоязычного варианта методики «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта.
3. Разработка, валидизация и апробация оригинальной методики дифференциальной диагностики перфекционизма.
4. Исследование роли перфекционизма в структуре психологических ресурсов личности.

Гипотезы. Основная линия диссертационного исследования строится на следующих предположениях.

Общая гипотеза: «нормальный» и «патологический» типы перфекционизма могут быть дифференцированы как независимые характеристики личности, по-разному связанные с параметрами саморегуляции, психологического благополучия и другими психологическими переменными.

Теоретическая гипотеза: основанием для дифференциации

«нормального» и «патологического» перфекционизма является их разное соотношение с характеристиками саморегуляции и психологического благополучия личности.

Эмпирические гипотезы:

1. Адаптированная русскоязычная версия методики «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта обладает приемлемыми психометрическими показателями и позволяет диагностировать структуру перфекционистской самопрезентации личности.

2. Разработанная оригинальная методика «Дифференциальный тест перфекционизма» является адекватным инструментом дифференциальной диагностики перфекционизма, обладающим приемлемыми показателями валидности и надежности.

3. Нормальный перфекционизм позитивно соотносится с характеристиками саморегуляции и психологического благополучия личности, в то время как патологический перфекционизм соотносится с ними негативно.

Методологическая основа исследования опирается на дифференциально-психологический подход, представленный идеями типологического подхода к перфекционизму (Д. Хамачек, У. Паркер, Р. Слэни, Дж. Эшби, Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова). Особый вклад в теоретико-методологические основания исследования внесли интегративно-системные представления о перфекционизме, реализованные в идеях П. Хьюитта, Г. Флетта, Н.Г. Гаранян, Е.Т. Соколовой, В.А. Ясной, С.Н. Ениколопова.

Эмпирической базой исследования являются результаты ряда обследований, проведенных в 2009 – 2011 годах.

В процессе адаптации методики приняли участие 747 человек, в том числе 324 мужчины ($M=27.98$, $\sigma=10.19$) и 423 женщины ($M=28.86$, $\sigma=10.69$). На разных этапах адаптации шкалы были сформированы следующие выборки:

- Для проверки дискриминативности, внутренней согласованности и ретестовой надежности была сформирована выборка общей численностью 100 человек, в том числе 40 мужчин и 60 женщин ($M=20.2$, $\sigma=4.95$).

- Для проверки конструктивной валидности, внутренней валидности и факторной структуры методики была сформирована выборка общей численностью 607 человек, в том числе 268 мужчин и 339 женщин ($M=30.03$, $\sigma=10.62$).

В процессе разработки оригинальной методики дифференциальной диагностики перфекционизма приняли участие 2500 человек, в том числе 852 мужчины и 1648 женщин ($M=35.17$, $\sigma=15.31$). На различных этапах разработки методики были сформированы следующие выборки:

- Для проверки внутренней согласованности, факторной структуры и внутренней валидности методики была сформирована выборка общей численностью 100 человек, в том числе 41 мужчина и 59 женщин ($M=38.27$, $\sigma=14.71$).

- Для проверки дискриминативности, внутренней согласованности и ретестовой надежности методики была сформирована выборка общей численности 100 человек, в том числе 17 мужчин и 83 женщины ($M=24.93$, $\sigma=11.55$). Данная выборка также выступила контрольной группой при проверке содержательной валидности шкалы.

- Для проверки конструктивной валидности методики была сформирована выборка общей численностью 550 человек, в том числе 145 мужчин и 405 женщин ($M=29.22$, $\sigma=13.65$).

- Для проверки содержательной валидности методики была сформирована клиническая группа, в которую вошли 100 пациентов,

находящихся на стационарном лечении в БУЗ ОО «Омская клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодниковой», с различными психическими расстройствами, в том числе 33 мужчины и 67 женщин ($M=37.69$, $\sigma=12.99$).

- Для стандартизации методики была сформирована выборка общей численностью 2400 человек, в том числе 819 мужчин и 1581 женщина ($M=35.06$, $\sigma=15.39$).

Для изучения перфекционизма в контексте саморегуляции была сформирована выборка общей численностью 436 человек, в том числе 137 мужчин и 299 женщин ($M=30.19$, $\sigma=14.29$).

Общий объем выборки исследования составляет 3247 человек.

Методики исследования предъявлялись разным группам выборок на пяти основных этапах исследования:

1. *Первый этап (n=107)*: Многомерная шкала перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта в адаптации И.И. Грачевой; Пятифакторный опросник личности Х. Тсуйи в адаптации А.Б. Хромова; Клиническая шкала самоотчета SCL-90-R Л. Дегоратис в адаптации Н.В. Тарабриной; Самоактуализационный тест Э. Шострома в адаптации Л.Я. Гозмана, М.В. Кроза; Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко; Шкала общей самооценки Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека; Шкала субъективного счастья С. Любомирски в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина; Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина.

2. *Второй этап (n=114)*: Опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогоровой; Опросник копинг-стратегий Ч. Карвера и М. Шейера в адаптации Т.О. Гордеевой, В.Ю. Шевяховой.

3. *Третий этап (n=116)*: Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации

Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой; Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева; Опросник «Стремление к изменениям» Д.А. Леонтьева, Д.В. Сапронова; Опросник толерантности к неопределенности Д. Маклейна в адаптации Е.Г. Луковицкой; Российская версия опросника каузальных ориентаций Э. Деси и Р. Райана в адаптации Д.А. Леонтьева, О.Е. Дергачевой.

4. *Четвертый этап (n=109)*: Опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой; Дифференциальный тест рефлексии Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина; Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо в адаптации А. Сырцовой, О.В. Митиной; Шкала чувства связности А. Антоновского в адаптации Е.Н. Осина; Шкала диспозициональной витальности Р. Райана и С. Фредерика в апробации Д.А. Леонтьева, Л.А. Александровой; Дифференциальный опросник переживания одиночества Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина.

5. *Пятый этап (n=104)*: Опросник «Ориентация на действие или состояние» Ю. Куля в адаптации И.А. Васильева, С.А. Шапкина, О.В. Митиной, Д.А. Леонтьева; Опросник стиля объяснения успехов и неудач Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина, В.Ю. Шевяховой.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается достаточным объемом обследованных выборок; применением комплекса методических процедур, адекватных объекту, предмету, цели и задачам исследования; сочетанием методов количественного и качественного анализа.

Положения, выносимые на защиту:

1. Адаптированный русскоязычный вариант методики «Шкала перфекционистской самопрезентации личности» П. Хьюитта обладает приемлемыми показателями валидности и надежности и позволяет измерять

уровень выраженности и структуру феномена перфекционистской самопрезентации личности.

2. Разработанная, валидизированная и апробированная оригинальная методика «Дифференциальный тест перфекционизма» обладает приемлемыми психометрическими показателями и выступает адекватным инструментом дифференциальной диагностики нормального и патологического перфекционизма личности.

3. Нормальный перфекционизм позитивно соотносится с параметрами саморегуляции и психологического благополучия личности, в то время как патологический перфекционизм соотносится с ними негативно.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что в нем впервые амбивалентная природа перфекционизма раскрывается в структуре психологических ресурсов личности и представляется общепсихологическое рассмотрение «нормального» и «патологического» перфекционизма в терминах психологии саморегуляции и психологического благополучия личности.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем впервые адаптирован русскоязычный вариант методики, позволяющей изучать феномен и структуру перфекционистской самопрезентации. Впервые разработана, валидизирована и апробирована методика, направленная на диагностику «нормального» и «патологического» перфекционизма. Проведено исследование, раскрывающее роль перфекционизма в структуре психологических ресурсов личности.

Практическая значимость исследования состоит в том, что адаптированная методика и разработанная оригинальная методика открывают перспективы для диагностических возможностей,

реализующихся в практике психологического консультирования и психотерапии перфекционизма, а также позволяют расширять границы исследовательского поля, связанного с проблематикой перфекционизма. Дифференциальная диагностика «нормального» и «патологического» перфекционизма представляет практический потенциал для превенции негативных последствий «патологического» перфекционизма и реализации личностных ресурсов «нормального» перфекционизма.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационного исследования обсуждались на заседании лаборатории позитивной психологии и качества жизни в НИУ «Высшая школа экономики» (Москва, 2012); кафедры психологии личности факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова» (2011); представлены на Международной конференции студентов и аспирантов по фундаментальным наукам «Ломоносов» (Москва, 2009, 2011); Международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология XXI века» (Санкт-Петербург, 2010); IV Международной конференции молодых ученых «Психология – наука будущего» (Москва, 2011); V Съезде Российского психологического общества (Москва, 2012). По материалам диссертации имеется 7 публикаций.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, выводов и заключения, содержит 5 приложений и список литературы, включающий 138 источников, из них 78 – на иностранных языках. Основной текст диссертации составляет 115 страниц (с приложениями – 138 страниц).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность исследуемой проблемы, формулируются объект, предмет, цель, задачи и гипотезы исследования, описываются применяемые методы, теоретико-методологическая основа и эмпирическая база исследования, определяются новизна, теоретическая и практическая значимость работы, обосновываются надежность и достоверность полученных результатов, излагаются основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 «Понятие и исследования перфекционизма в психологии» посвящена обзору теоретических представлений о перфекционизме и проблеме дифференциации различных типов перфекционизма в современной психологической науке.

В **параграфе 1 «Представления о перфекционизме в русле философской традиции и психоанализа»** представлена история развития проблемы перфекционизма в философских и психоаналитических концепциях, предвосхищающих сугубо научное психологическое понимание феномена перфекционизма.

В философской традиции перфекционизм предстает как убеждение в том, что совершенствование, как собственное, так и других людей, является той целью, к которой должен стремиться человек. Так, Аристотелевский идеал совершенной личности покоился на идее самоограничения и подчинения человеком всех своих поступков разумно избранной цели и отражал добродетельную, или деятельную личность, знающую надлежащую меру всему и стремящуюся к разумно определенной жизни. В трудах И. Канта и Г.Ф. Гегеля совершенство начинается с усилия по преобразению качеств, данных человеку природой или жизненными обстоятельствами, с требованиями долга и в конечном счете становится целью его развития.

С. Кейвелл представлял совершенство как идеал, побуждающий к бесконечному поиску разнообразных жизненных путей.

Прообразом психологической традиции понимания перфекционизма, помимо философского руслу, послужили также представления о стремлении к совершенству в рамках психоаналитических воззрений. А. Адлером перфекционизм помещается в эволюционный контекст, отражающий, с одной стороны, врожденный характер стремления к совершенству в смысле некоторого драйва, с другой стороны, совершенствование как направление для развития личности в целом. Антропологические корни представлений о стремлении к совершенству подчеркивал З. Фрейд, понимая под последним невротическую фобию «кажущегося стремления к совершенствованию» как попытку вытеснения влечений. По мнению К.Г. Юнга, стремление к совершенству является врожденным свойством человека, определяющим присутствие в его сознании символа самости, а также одним из мощнейших корней цивилизации. К. Хорни определяла потребность в совершенстве как влечение к актуализации идеализированного Я и ставила акцент на том, что невротическая личность стремится не только к ретушированию, но и к переплавке себя в совершенство особого вида, предписываемое специфическими чертами его идеализированного образа.

В параграфе 2 «Онтогенез и феноменология перфекционизма» описана проблема онтогенетического развития личности перфекциониста и представлены психологические модели перфекционизма.

Онтогенетические основы формирования перфекционизма отражены в концепции М. Холлендера, описывавшего детский опыт взаимодействия с неодобряющими или непостоянно проявляющими одобрение родителями, демонстрирующими условную любовь, зависимую от успехов ребенка, как основной источник формирования и развития стремления личности к совершенству.

В психологической традиции первые феноменологические описания

перфекционизма отражали тенденцию личности устанавливать чрезмерно высокие стандарты и, как следствие, невозможность испытывать удовлетворение результатами (А. Эллис, Д. Бернс, А. Бек). Однако со временем перед психологической наукой встал вопрос о том, что одномерное понимание перфекционизма не охватывает все феноменологические характеристики данного феномена. В связи с этой проблемой в психологии стали развиваться многомерные концепции перфекционизма, отражающие его структуру.

В британской концепции Р. Фроста описаны такие параметры перфекционизма, как «личные стандарты», «озабоченность ошибками», «сомнения в собственных действиях», «родительские ожидания», «родительская критика» и «организованность». Канадская концепция П. Хьюитта и Г. Флетта описывает перфекционизм сквозь призму его социальных аспектов и выделяет четыре основных компонента: «Я-адресованный перфекционизм», «перфекционизм, адресованный другим людям», «перфекционизм, адресованный миру в целом», «социально предписываемый перфекционизм». В американской модели Р. Слэйни в качестве центрального параметра перфекционизма выступает «расхождение» (discrepancy) как субъективное восприятие личностью постоянных неудач в стремлении соответствовать собственным высоким стандартам, дополнительными компонентами перфекционизма являются параметры «стандарты» и «склонность к порядку».

Наконец, оригинальную модель перфекционизма разработали отечественные психологи Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогорова, выделившие в структуре перфекционизма такие параметры, как «завышенные, по сравнению с индивидуальными возможностями, стандарты деятельности и притязания»; «чрезмерные требования к другим и завышенные ожидания от них»; «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания»; «постоянное сравнение себя с другими людьми при ориентации на самых

успешных индивидов»; «дихотомическая оценка результата деятельности и ее планирование по принципу «все или ничего»; «селектирование информации о собственных неудачах и ошибках».

В параграфе 3 «Проблема нормального и патологического типов перфекционизма» рассматривается типологический подход к перфекционизму, предполагающий деление перфекционизма на нормальный и патологический разновидности.

Типологический подход к перфекционизму впервые обозначил Д. Хамачек, посвятивший свои работы описанию «здорового» и невротического перфекционизма. Впоследствии в рамках теоретических и эмпирических исследований были продемонстрированы яркие различия между разными типами перфекционизма. Так, патологический перфекционизм взаимосвязан с целым рядом дезадаптивных характеристик: иррациональным мышлением, склонностью к самокритике, самообвинению и обвинению других, низкой эффективностью в профессиональной карьере, неадаптивной учебной мотивацией, сниженной способностью к поиску помощи, наличием интерперсональных проблем (Р. Фрост), низкой самооценкой (У. Паркер), высоким риском суицидального поведения (К. Эдкинс, У. Паркер), избегающими копинг-стратегиями, прокрастинацией и социальным избеганием (Н.Г. Гаранян).

Нормальный перфекционизм продемонстрировал взаимосвязи с такими адаптивными качествами, как конструктивное стремление к достижениям, позитивный аффект, позитивная самооценка, самоэффективность, эффективные стратегии обучения, хорошая академическая успеваемость, положительные интерперсональные качества, уверенность в себе, альтруистические социальные установки (Р. Фрост), самоактуализация (И.Г. Малкина-Пых), добросовестность (У. Паркер), активные копинг-стратегии (Н.Г. Гаранян).

Особый акцент ставится на проблеме правомерности использования

терминов «нормальный» и «патологический» в контексте данной работы. Нам представляется важным различать сами термины и их содержательное наполнение. Термины «нормальный» и «патологический» перфекционизм получили в настоящее время наиболее широкое и устойчивое распространение; поскольку в задачи настоящей работы не входит построение оригинальной теоретической модели разновидностей перфекционизма, мы опираемся на эти наиболее общепринятые термины. Что касается содержательного их наполнения, то имеющиеся в литературе подходы к этой проблеме позволяют считать «нормальным» перфекционизмом в самом общем виде такое стремление личности к совершенству, которое гармонично встраивается в ее структуру, не вступая в конфликт с другими мотивами, а «патологическим» – стремление к совершенству «любой ценой», в том числе за счет здоровья, психологического благополучия и других сфер жизнедеятельности.

Отдельным вопросом, требующим специального рассмотрения, является вопрос о корректности использования термина «типы» применительно к разновидностям перфекционизма. В контексте данной работы мы используем этот термин постольку, поскольку он использовался в рассмотренных выше подходах, с той оговоркой, что вряд ли корректно говорить здесь именно о типах в строгом значении термина. Подробный анализ этого вопроса также выходит за рамки настоящей работы.

Глава 2 «Психологическая диагностика перфекционизма» содержит теоретический обзор основных методов психологической диагностики перфекционизма, а также подробное описание психометрических процедур адаптации и разработки психодиагностических методик, направленных на диагностику перфекционизма и его проявлений.

В **параграфе 1 «Методы психологической диагностики перфекционизма»** описывается история разработки различных методов психологической диагностики перфекционизма. Так, в ранних эмпирических

исследованиях перфекционизма использовались методики, направленные на изучение схожих в феноменологическом контексте с перфекционизмом конструктов («Шкала дисфункциональных установок» А. Вайсман и А. Бека; «Опросник депрессивных переживаний» С. Блатта, «Шкала перфекционизма» Д. Бернса).

Впоследствии были разработаны многомерные шкалы перфекционизма, позволяющие измерять структуру данного конструкта («Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта; «Многомерная шкала перфекционизма» Р. Фроста; «Шкала недостигаемого совершенства» Р. Слэйни, «Опросник перфекционизма» Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой), а также психометрические инструменты, направленные на диагностику перфекционистских тенденций личности («Опросник перфекционистских когниций» П. Хьюитта и Г. Флетта; «Опросник перфекционистских расхождений» П. Хьюитта; «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта).

Среди аналогов зарубежных методик можно выделить адаптированные опросники «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта (в адаптации И.И. Грачевой), «Многомерная шкала перфекционизма» Р. Фроста (в адаптации В.А. Ясной и С.Н. Ениколопова), «Почти совершенная шкала» Р. Слэйни (в адаптации В.А. Ясной и А.М. Зурабовой).

Особый интерес представляет дифференциальная диагностика перфекционизма, развивающаяся в русле двух основных направлений. Первое направление представлено неоднократными попытками создания оригинальных методик дифференциальной диагностики перфекционизма («Шкала адаптивного и неадаптивного перфекционизма» К. Райса и К. Преуссера; «Шкала позитивного и негативного перфекционизма» в оригинальной версии Л. Терри-Шота и в адаптации А. Сейдаха и Т. Боуффарда). В рамках второго направления разработка методов дифференциальной диагностики перфекционизма осуществляется на основе

уже существующих шкал, направленных на диагностику структуры перфекционизма («Шкала адаптивного и неадаптивного перфекционизма» Б. Саддар и Р. Слэйни; «Тест на индивидуальный и социальный перфекционизм» И.Г. Малкиной-Пых). Однако методики первого направления не подтверждают адекватные показатели валидности и надежности, а методики второго направления рискуют диагностировать структуру феномена вместо ожидаемой диагностики типов перфекционизма. Соответственно, в психологической науке до сих пор не существует оригинальной методики дифференциальной диагностики перфекционизма.

В **параграфе 2** «Адаптация методики “Шкала перфекционистской самопрезентации” П. Хьюитта» описана оригинальная версия методики «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта (Perfectionistic Self-Presentation Scale, PSPS) и представлен процесс и основные результаты адаптации русскоязычного варианта методики. На протяжении всей работы над адаптацией методики нами велась переписка с автором оригинальной версии шкалы П. Хьюиттом, давшим разрешение на адаптацию русскоязычного варианта методики и участвующим в обсуждении основных результатов, полученных при проверке психометрических показателей адаптированной шкалы

Адаптированная версия методики продемонстрировала высокие показатели *дискриминативности* (коэффициент δ -Фергюсона – 0.97 для субшкал «Демонстрация совершенства» и «Поведенческое проявление несовершенства»; 0.98 для субшкалы «Вербальное не проявление несовершенства»), *внутренней согласованности* (коэффициент α -Кронбаха – 0.76 для субшкалы «Демонстрация совершенства»; 0.66 для субшкал «Поведенческое не проявление несовершенства» и «Вербальное не проявление несовершенства») и *ретестовой надежности* ($r=0.795$, $p=0.000$ для субшкалы «Демонстрация совершенства»; $r=0.791$, $p=0.000$ для субшкалы «Поведенческое не проявление несовершенства»; $r=0,752$. $p=0,000$

для субшкалы «Вербальное не проявление несовершенства»).

Данные, полученные при проверке *конструктивной валидности* методики, полностью воспроизвели результаты, полученные на оригинальной версии шкалы: все параметры перфекционизма значимо коррелируют со всеми показателями перфекционистской самопрезентации. В частности, наиболее сильные взаимосвязи обнаружены между «демонстрацией совершенства» и всеми параметрами перфекционизма ($r=0.594$, $p=0.000$ для субшкалы «Перфекционизм, ориентированный на себя»; $r=0.441$, $p=0.000$ для субшкалы «Перфекционизм, ориентированный на других»; $r=0.425$, $p=0.000$ для субшкалы «Социально предписываемый перфекционизм»).

Полученная версия методики также продемонстрировала высокие показатели внутренней валидности и ясно воспроизводимую факторную структуру шкалы.

В **параграфе 3** «Разработка методики “Дифференциальный тест перфекционизма”» отражена процедура разработки методики дифференциальной диагностики перфекционизма.

Сконструированная версия методики продемонстрировала высокие психометрические показатели *дискриминативности* (коэффициент δ -Фергюсона – 0.98 для обеих шкал), приемлемые показатели *одномоментной надежности* (коэффициент α -Кронбаха – 0.61 для шкалы «Нормальный перфекционизм» и 0.69 для шкалы «Патологический перфекционизм»), *ретестовой надежности* ($r=0.753$, $p=0.000$ для шкалы «Нормальный перфекционизм»; $r=0.718$, $p=0.000$ для шкалы «Патологический перфекционизм»).

Конструктивная валидность методики определялась с помощью определения корреляций параметров теста с показателями других методик, направленных на изучение перфекционизма, личностных особенностей, самоактуализации, копинг-стратегий и психопатологических особенностей

личности (см. Табл. 1).

Таблица 1.
Взаимосвязи показателей методики «Дифференциальный тест перфекционизма» с показателями других методик

Шкалы методик		НП	ПП
Многомерная шкала перфекционизма (n=107)		- 0.433**	0.322***
Шкала перфекционистской самопрезентации (n=107)		0.037	0.406***
Опросник перфекционизма (n=114)		- 0.193*	0.618***
Пятифакторный опросник личности (n=107)	Экстраверсия – интроверсия	0.322***	- 0.375***
	Привязанность – обособленность	0.274**	- 0.248**
	Самоконтроль – импульсивность	0.348***	- 0.235*
	Эмоциональная устойчивость – эмоциональная неустойчивость	- 0.382***	0.200*
	Экспрессивность – практичность	0.366***	- 0.331***
САТ (n=107)	Ориентация во времени	0.350***	- 0.539***
	Поддержка	0.383***	- 0.476***
Опросник копинг-стратегий (n=114)	Переоценка в позитивных терминах	0.358***	- 0.294***
	Эмоциональное реагирование	- 0.222*	0.378***
	Активное совладание	0.323***	- 0.126
	Отрицание	- 0.265**	0.177
	Юмор	0.150	- 0.344***
	Поведенческий уход	- 0.398***	0.324***
	Планирование	0.094	0.192*
Клиническая шкала самоотчета SCL-90-R (n=114)	Соматизация	- 0.141	0.238*
	Обсессивно-компульсивные расстройства	- 0.210*	0.335***
	Межличностная сензитивность	- 0.340***	0.373***
	Депрессия	- 0.239*	0.363***
	Тревожность	- 0.229*	0.296**
	Враждебность	- 0.298**	0.295***
	Фобическая тревожность	- 0.205*	0.374***
	Паранойяльные симптомы	- 0.254**	0.388***
	Психотизм	- 0.179	0.282**

Примечание: НП – «Нормальный перфекционизм»; ПП – «Патологический перфекционизм»; * – уровень значимости $p \leq 0.05$; ** – уровень значимости $p \leq 0.01$; *** – уровень значимости $p \leq 0.001$.

Содержательная валидность методики определялась с помощью сравнения показателей нормального и патологического типов перфекционизма между клинической и контрольной группами. Так, в клинической группе уровень выраженности нормального перфекционизма значимо ниже, чем в контрольной группе ($t=6.795$, $p \leq 0.01$), в то время как уровень выраженности патологического перфекционизма в клинической

группе незначительно выше по сравнению с контрольной группой. Полученные результаты позволяют предположить, что не столько патологический перфекционизм выступает фактором риска, сколько нормальный перфекционизм представляет собой личностный потенциал, позволяющий сохранять психическое благополучие личности.

Методика дифференциальной диагностики перфекционизма также продемонстрировала высокую внутреннюю валидность и четко воспроизводимую факторную структуру.

В **параграфе 4** «Перфекционизм в структуре психологических ресурсов личности» описываются результаты эмпирического исследования, направленного на изучение взаимосвязи нормального и патологического типов перфекционизма с параметрами саморегуляции и психологического благополучия личности.

В результате исследования показано, что нормальный перфекционизм позитивно соотносится с такими характеристиками, как жизнестойкость, осмысленность жизни, чувство связности, субъективная витальность, оптимизм, психологическое благополучие, самоэффективность, ощущение счастья, удовлетворенность жизнью, личностный динамизм, толерантность к неопределенности, автономия, контроль, стиль саморегуляции, системная рефлексия, ориентация на будущее и контроль за действием.

Патологический перфекционизм негативно соотносится с позитивными характеристиками саморегуляции и психологического благополучия личности и демонстрирует корреляционные связи с безличной ориентацией, самокопанием, фантазией, чувством одиночества, ориентацией на негативное прошлое и фаталистическое настоящее (См. Табл. 2).

Таблица 2.

Взаимосвязи нормального и патологического типов перфекционизма с параметрами саморегуляции и психологического благополучия личности

Шкалы методик		НП	ПП
Тест жизнестойкости (n=116)		0.527***	- 0.573***
Тест смысложизненных ориентаций (n=116)		0.494***	- 0.404***
Чувство связности (n=109)		0.501***	- 0.441***
Субъективная витальность (n=109)		0.409***	- 0.263**
Опросник стиля объяснения успехов и неудач (n=104)		0.422***	- 0.353***
Шкала психологического благополучия (n=107)		0.569***	- 0.653***
Самоэффективность (n=107)		0.462***	- 0.352***
Субъективная оценка счастья (n=107)		0.408***	- 0.503***
Удовлетворенность жизнью (n=107)		0.410***	- 0.292**
Опросник «Стиль саморегуляции» (n=109)		0.394***	- 0.466***
Личностный динамизм (n=116)		0.492***	- 0.383***
Толерантность к неопределенности (n=116)		0.604***	- 0.381***
Российский опросник каузальных ориентаций	Автономная каузальная ориентация	0.478***	- 0.374***
	Конформная каузальная ориентация	0.250**	0.125
	Безличностная каузальная ориентация	- 0.249**	0.447***
Дифференциальный тест рефлексии (n=109)	Системная рефлексия	0.220*	0.057
	Самокопание	- 0.294**	0.515***
	Фантазия	- 0.079	0.292**
Опросник временной перспективы (n=109)	Негативное прошлое	- 0.428***	0.587***
	Будущее	0.327***	- 0.096
	Фаталистическое настоящее	- 0.302***	0.433***
Дифференциальный опросник переживания одиночества (n=109)	Общее одиночество	- 0.351***	0.435***
	Зависимость от общения	- 0.165	0.235*
	Позитивное одиночество	- 0.125	0.058
Опросник «Ориентация на действие или состояние» (n=104)	Ориентирование на действие после неуспеха	0.253**	- 0.217*
	Ориентирование на действие при планировании действия	0.352***	- 0.297**
	Ориентирование на действие при выполнении деятельности	0.347***	- 0.452***

Примечание: НП – «Нормальный перфекционизм»; ПП – «Патологический перфекционизм»; * – уровень значимости $p \leq 0.05$; ** – уровень значимости $p \leq 0.01$; *** – уровень значимости $p \leq 0.001$.

Анализ корреляционных матриц позволяет определить основные индикаторы нормального и патологического типов перфекционизма (См. Табл. 3).

Таблица 3.

Психологические индикаторы нормального и патологического типов перфекционизма

Нормальный перфекционизм	Патологический перфекционизм
Активная жизненная позиция и уверенность в своих силах справиться со стрессом.	Потеря самообладания в сложных жизненных ситуациях и неуверенность в себе.
Склонность рассматривать потенциальные угрозы как вызовы, таящие новые возможности, поиск новых путей решения проблемы.	Ощущение беспомощности и склонность к непродуктивному поведению или отказу от решения проблемы в ситуации угрозы.
Способность к принятию изменений в жизни и успешной ориентации в новых ситуациях, готовность идти на риск в отсутствие гарантий на успех.	Неготовность идти на риск, страх новых и неопределенных ситуаций, неспособность извлекать новые знания и опыт из сложных жизненных ситуаций.
Переживание счастья, осмысленности и удовлетворенности жизнью.	Чувство неудовлетворенности и бессмысленности жизни.
Позитивные ожидания относительно будущего и стремление к реализации целей.	Отсутствие четкой временной перспективы с преобладанием негативных размышлений о прошлом и безнадежного отношения к будущему.
Переживание самоидентичности, признание и принятие собственных ресурсов и ограничений.	Чувства самоотчуждения, недовольства самим собой и разочарования в себе.
Независимость и ориентация на собственные стандарты, уверенность в возможности выбора жизненного пути.	Озабоченность ожиданиями и оценками других, переживание отсутствия выбора и неконтролируемости, неподвластности жизни.
Личностный рост и чувство непрерывного саморазвития, самосовершенствования и реализации своего потенциала.	Переживание личностной стагнации и отсутствие ощущения личностного прогресса, заикленность на идее безупречности.
Переживание наполненности энергией и жизнью.	Выхолощенность и ощущение истощенности ресурсов.

В завершение главы по итогам обсуждения результатов приводятся основные выводы диссертационного исследования:

1. Адаптированная русскоязычная версия методики «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта представляет собой адекватный инструмент психологической диагностики, обладающий приемлемыми психометрическими показателями и позволяющий измерять уровень и структуру перфекционистской самопрезентации личности.

2. Разработанная оригинальная методика «Дифференциальный тест перфекционизма» представляет собой валидный и надежный психодиагностический инструмент дифференциальной диагностики нормального и патологического типов перфекционизма личности.

3. Нормальный перфекционизм коррелирует с позитивными особенностями саморегуляции и психологического благополучия личности и характеризуется активной жизненной позицией, способностью к поиску новых путей решения проблемы, готовностью идти на риск в отсутствие гарантий на успех, переживанием осмысленности жизни, стремлением к реализации целей в будущем, признанием и принятием собственных ресурсов и ограничений, независимостью и чувством непрерывного саморазвития и реализации своего личностного потенциала.

4. Патологический перфекционизм обнаруживает корреляции с различными аспектами нарушений саморегуляции и психологического благополучия личности и характеризуется потерей самообладания и ощущением беспомощности в сложных жизненных ситуациях, страхом новых и неопределенных ситуаций, чувством неудовлетворенности и бессмысленности жизни, отсутствием четкой временной перспективы, чувством недовольства и разочарования в себе, переживанием неконтролируемости жизни, отсутствием ощущения личностного прогресса и выхолощенностью ресурсов.

Основное содержание диссертационной работы отражено в 7 научных публикациях (общий объем – 2,4 п.л.; авторский вклад – 2,4 п.л.).

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:

1. Золотарева, А.А. Адаптация методики «Шкала

перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта / А.А. Золотарева // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32. – № 6. – С. 62–69. (0,7 п.л.).

2. Золотарева, А.А. Перфекционизм в структуре саморегуляции личности / А.А. Золотарева // Психология и психотехника. – 2012. – Т. 42. – № 3. – С. 59–68 (0,7 п.л.).

3. Золотарева, А.А. Дифференциально-психологическая диагностика перфекционизма / А.А. Золотарева // Вестник Университета (Государственный Университет Управления). – 2012. – № 2. – С. 279–283 (0,3 п.л.).

Научные публикации в других изданиях:

4. Золотарева, А.А. Перфекционизм и перфекционистская самопрезентация как проблема нормы и патологии личности и возможность их измерения / А.А. Золотарева // Материалы XVI Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов–2009». Секция «Психология». – М.: МГУ, 2009. – С. 154–155 (0,2 п.л.).

5. Золотарева, А.А. Методика дифференциальной диагностики перфекционизма / А.А. Золотарева // Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции молодых ученых. Т. 1. – СПб.: ЛГУ, 2010. – С. 23–27 (0,3 п.л.).

6. Золотарева, А.А. Перфекционизм и саморегуляция / А.А. Золотарева // Материалы IV Международной конференции молодых ученых «Психология – наука будущего» 17-18 ноября 2011 г., Москва / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – С. 184–186 (0,1 п.л.).

7. Золотарева, А.А. Перфекционизм и его диагностика / А.А. Золотарева // Материалы V съезда Общероссийской общественной организации «Российское психологическое общество», Москва 14-18 февраля 2012. – Т. III. – С. 213–214 (0,1 п.л.).