

DOI: 10.25629/НС.2024.09.15

УДК: 159.97

ВАК: 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫМИ СХЕМЫ У ЛЮДЕЙ С НОРМАЛЬНЫМ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПЕРФЕКЦИОНИЗМОМ

Токарь У.А., Капустина Т.В., Боленкова Е.Ф.

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Аннотация

В статье представлены результаты эмпирического исследования ранних дезадаптивных схем и перфекционизма. Тот факт, что патологический или по-другому дезадаптивный перфекционизм негативно отражается на функционировании личности, подводит к вопросу об актуальности исследования данной темы. Цель исследования – выявить и описать различия ранних дезадаптивных схем у людей с нормальным и патологическим перфекционизмом. В работе использовались метод анкетирования и метод тестирования, представленный методиками «Дифференциальный тест перфекционизма» А.А. Золотаревой и Схемным опросником Дж. Янга (YSQ S3R) в адаптации П.М. Касьяник, Е.В. Романовой. Участниками исследования стали 92 человека, проживающие на территории города Владивостока и города Хабаровска, которые в дальнейшем были разделены на три группы – 38 человек без признаков перфекционизма, 27 респондентов с патологическим перфекционизмом и 27 человек с нормальным перфекционизмом. Результаты исследования показали, что в наименьшей степени ранние дезадаптивные схемы связаны с поведением людей с нормальным типом перфекционизма, поскольку их детский опыт, вероятно, складывался более положительно и сейчас они не устанавливают для себя высоких требований и грандиозных планов, умеют относиться позитивно к своим достижениям. Большую связь ранние дезадаптивные схемы показали с проявлениями людей, у которых нет перфекционизма, так как у них есть личные дезорганизующие их факторы, не относящиеся к идее самосовершенствования, и наибольшую – у людей с патологическим перфекционизмом, в детстве которых, вероятно, были травмирующие события, оказавшие свое влияние на сформированность у этих людей критичности к себе, неумения оценить по достоинству свои достижения.

Ключевые слова

Ранние дезадаптивные схемы, перфекционизм, патологический перфекционизм, нормальный перфекционизм, дезадаптация личности.

Введение

Поведение личности является одним из центральных объектов исследования и изучения в психологии, и различные авторы выдвигают свои теории о том, как же развивается личность и что влияет на закрепление того или иного ее поведения. Актуальность исследования обусловлена тем, что, во-первых, ранние дезадаптивные схемы активно изучаются в комплексе с различными феноменами из-за все более расширяющейся доказательной базы о действенности схематерапии [3, 6, 7, 16, 17, 19]. Во-вторых, одним из тех самых актуальных для изучения феноменов является перфекционизм, поскольку он в настоящее время, как феномен подвергается дискуссиям по поводу его амбивалентной природы, несущий, как отрицательное воздействие на человека, так и включающего в себя нормальные тенденции проявления личности [2, 5, 18]. Этот дезадаптивный вклад в поведение человека, с чем оно может быть связано и то, как

можно уменьшить его воздействие представляет научный интерес. Исходя из этого, важно исследовать, есть ли различия в ранних дезадаптивных схемах у людей с проявлениями нормального и патологического перфекционизма.

Современных исследователей в сфере психологии интересует тема перфекционизма и его возникновения, поскольку этот феномен несет в себе не только адаптивные, но и дезадаптивные черты, мешающие человеку во многих жизненных сферах. Прежде всего, основным источником перфекционизма исследователи считают семью, раннее детство и опыт, который в этот период переживает ребенок. Исследования связи перфекционизма и ранних дезадаптивных схем можно условно разделить на две группы.

Первая группа исследований была заинтересована изучением адаптивного и дезадаптивного влияния перфекционизма на различные сферы деятельности. Так, изучая воздействие перфекционизма на адаптацию студентов к студенческой жизни, Шиляева И.Ф. подтвердила свою гипотезу о том, что у студентов с разной степенью перфекционизма есть различия в процессе социально-психологической адаптации. Для студентов-перфекционистов были характерны – высокий уровень непринятия себя, эмоциональный дискомфорт, высокая личностная тревожность и другие черты, которые безусловно мешают этим студентам в принятии новой роли студента, а также в приспосабливании к коллективу и познавательной деятельности [13]. Гао Лин и соавторы также обращали внимание на дезадаптивную роль перфекционизма, но уже касательно перфекционистских установок. Они выявили не только негативное влияние этих установок на социально-психологическую адаптированность и мотивационную составляющую студентов, но и положительное, что подтверждает идею об адаптивном и дезадаптивном перфекционизме [2]. Полученные результаты согласуются и с зарубежными исследователями Suh N., Gnilka P.B., Rice K.G., которые выяснили, что адаптивные перфекционисты более удовлетворены жизнью, чем неперфекционисты и дезадаптивные перфекционисты [18]. Таким образом, можно сказать, что в феномене перфекционизма есть, как адаптивная, так и дезадаптивная составляющая. Наличие в перфекционизме последней может указывать нам на связь этого феномена с ранними дезадаптивными схемами (РДС), поскольку РДС также оказывают дезорганизующее влияние на личность и сводят большинство поступков и мыслей человека к определенным шаблонам, что свойственно и патологическому перфекционизму.

Второй группе эмпирических изучений перфекционизма было важно, какие взаимоотношения складываются внутри семьи, какими чертами и установками обладают непосредственно родители. Так, М.В. Ларских, И.А. Удалых, исходя из результатов исследования зависимости перфекционизма от типов негармоничного воспитания, пишут о том, что связь между этими феноменами есть и, например, подросток с высокими требованиями к себе и результатам своей деятельности происходит из семьи, где мать удовлетворяет его потребности с одной стороны, но также относится к нему, как ко взрослому и ответственному, достаточно сильному для того чтобы справиться со своими обязанностями [10]. А.В. Несветайло рассматривает несколько иную сторону, предполагая, что на перфекционизм ребенка влияют его представления по поводу перфекционизма родителей. Юные спортсмены шахматисты заполняли разные шкалы перфекционизма от своего лица и от лица своих мам. По результатам автор выявила связь между этими факторами, что, безусловно, говорит о том, что родительское влияние играет немалую роль в формировании перфекционизма [11]. Стоит упомянуть о том, что уже сформированный перфекционизм влияет и на будущие представления о семье, наличие определенных рамок и установок, о чем свидетельствуют результаты исследования Н.А. Кравцовой и Л.С. Якимовой, где была выявлена взаимосвязь между различными установками о семье и уровнем перфекционизма [9]. В данных исследованиях показывается связь перфекционизма с феноменами, которые могут быть следствием ранних дезадаптивных схем, как бы отражать их в результатах схожих явлений. Это можно объяснить тем, что негармоничное воспитание является источником формирования ранних дезадаптивных схем по Дж. Янгу, а представления и установки в отношении родителей и своей будущей семьи – все это относится к результату переживаемых в детстве событий и вытекающему из этого видению, как бы схеме, через которую будет рассматриваться весь последующий опыт [19].

Можно предположить, что, безусловно, взаимосвязь между двумя феноменами, а именно перфекционизмом и ранними дезадаптивными схемами существует. Это подтверждают исследования, не только касающиеся перфекционизма в рамках дезадаптивного компонента перфекционизма, его связи с детско-родительскими отношениями, но и эмпирические изучения, выявившие эту связь, на которые можно опереться в дальнейшем для сравнения результатов данного исследования с уже накопленным материалом. Однако в контексте настоящего исследования будет рассмотрен и сопоставлен патологический и нормальный перфекционизм.

В соответствии с вышесказанным, *цель исследования* – выявить и описать различия ранних дезадаптивных схем у людей с нормальным и патологическим перфекционизмом.

Организация и проведение исследования

Выборку исследования представили 94 человека в возрасте от 18 до 55 лет. Исследуемые проживают на территории города Владивостока и города Хабаровска. Такой большой возрастной размах был выбран, поскольку возраст для исследования ранних дезадаптивных схем не играет существенной роли из-за факта формирования этого феномена именно в детстве, а также из-за того, что ранние дезадаптивные схемы, как указывают в своей работе М.В. Галимзянова и соавторы с возрастом становятся все более сложными [1].

В исследовании применялись методика «Дифференциальный тест перфекционизма» А.А. Золотаревой [4, 5], схемный опросник Дж. Янга (YSQ S3R) в адаптации П.М. Касьяник, Е.В. Романовой [8] и метод анкетирования. Для статистической обработки применялись методы непараметрической статистики – медианный тест, и критерий Краскела-Уоллиса. Все подсчеты выполнялись в программе Statistica 10.0, рассматривался уровень значимости менее 0,05.

Результаты и их обсуждение

По опроснику Дж. Янга (YSQ S3R) в адаптации П.М. Касьяник, Е.В. Романовой схема считается выраженной у индивида, если она равна или больше 61%. Полученные результаты выраженности дезадаптивных схем у 94 исследуемых представлены в виде таблицы (Таблица 1).

Таблица 1 – Распространенность выраженных ранних дезадаптивных схем в выборке

Ранние дезадаптивные схемы (выраженность от 61%)	Количество человек
Поиск одобрения	19
Жёсткие Стандарты / Придирчивость	16
Недостаточность самоконтроля	12
Самопожертвование	9
Подавленность эмоций	9
Покинутость / Нестабильность	9
Недоверие / Ожидание жестокого обращения	8
Уязвимость	7
Пунитивность	6
Неуспешность	6
Социальная отчужденность	6
Привилегированность / Грандиозность	5
Негативизм / Пессимизм	5
Эмоциональная депривированность	5
Покорность	3
Зависимость / Беспомощность	3
Дефективность / Стыдливость	1
Запутанность / Незрелая идентичность	1

Так как схемы «Поиск одобрения», «Жёсткие Стандарты / Придирчивость» и «Недостаточность самоконтроля» являются самыми распространенными в данной выборке, соответственно

они будут представлять наибольший интерес при сопоставлении результатов с другими методиками и их статистической обработке, поскольку из-за большей их количественной выраженности именно по ним можно сделать наиболее точные выводы.

Далее с помощью методики «Дифференциальный тест перфекционизма» А.А. Золотаревой вся выборка была разделена на четыре группы. Первую группу представили 38 человек, у которых не был выявлен ни патологический, ни нормальный перфекционизм, вторую группу составили 27 человек с патологическим перфекционизмом и третью группу представили 27 респондентов с выявленным нормальным перфекционизмом. Только у 2 человек был выявлен амбивалентный перфекционизм (преобладание и нормального, и патологического), данного количества недостаточно для включения их в отдельную группу, поэтому они были исключены из исследования, а статистическая обработка в трех группах.

Для первой группы, у которой не было выявлено ни одного из типов перфекционизма, не будут характерны, ни адаптивные, ни дезадаптивные перфекционистские реакции. При ответах на вопросы анкеты они больше склоняются к тому, чтобы поставить себе новую цель после достижения предыдущей (26 из 38 случаев), большинство отвечают, что немногого достигли в своей жизни (24 из 38 респондентов). Также они не склонны часто думать, что другие справляются с работой лучше них (27 из 38), и чаще выбирают средние баллы для выражения частоты своих мыслей о том, что они могли быть лучше, чем сейчас (28 из 38 случаев).

Вторая группа людей, с патологическим перфекционизмом, склонна к потере самообладания в сложных жизненных ситуациях, ощущению беспомощности, страху перед новыми и неопределенными ситуациями, неадекватной постановке целей и оценке на их реализацию сил, озабоченности оценками других и ощущению исчерпанности ресурсов. По результатам анкеты им свойственно ставить новую цель после достижения последней (22 из 27 респондентов), отмечать, что не достигли многого в жизни (21 из 27). Примерно половина из этой группы лишь иногда думают, что другие справляются лучше по сравнению с ними (13 из 27 случаев), другая половина склонна думать об этом часто (14 из 27). Большинство из них отмечают, что часто думают о том, что могли бы стать лучше (23 из 27 респондентов).

И третья группа, в которой был выявлен нормальный тип перфекционизма, характеризуется принятием собственных ресурсов и возможностей, как и своих ограничений, независимостью, переживанием наполненности энергией и жизнью, адекватной оценкой своих сил и постановкой целей. При ответах на вопросы анкетирования они отвечают, что ставят новую цель после достижения предыдущей (25 из 27 случаев), большинство из них отмечают, что многого достигли в жизни (20 из 27 респондентов), при этом последнее не связано как-либо с возрастом. Им лишь иногда кажется, что другие справляются с работой лучше них (22 из 27). Также они склоняются больше к низким, реже к средним баллам для выражения частоты своих мыслей о том, что они могли бы быть лучше, чем сейчас (20 из 27 случаев), то есть склонны думать об этом реже по сравнению с двумя остальными группами.

Используя критерий Краскела-Уоллиса, были выявлены различия выраженности ранних дезадаптивных схем в трех группах (Таблица 2). Значимые различия были получены по 9 схемам: «*Покинутость / Нестабильность*», проявляющаяся в убеждениях человека о том, что его обязательно покинут близкие, и он останется один; «*Недоверие / Ожидание жестокого обращения*», реализующаяся в ожиданиях индивида предательства, обмана со стороны других людей, таким образом человек не может доверять другим и не может подпустить окружающих близко к себе; «*Социальная отчужденность*», выражающаяся в обособленности от социума; «*Дефективность / Стыдливость*», проигрывающаяся через ощущение индивидом, что он не достоин быть любимым со всеми его недостатками, считает себя неполноценным; «*Неуспешность*», которая проявляется в перманентном переживании человеком себя, как неудачника, в чем-то отстающего от окружающих; «*Зависимость / Беспомощность*», переживающаяся индивидом, как постоянная потребность в поддержке и установке о себе, выражающие собственную несостоятельность в способности справляться с обычными делами без других; «*Покорность*», реализующаяся в направленности на удовлетворение потребностей других людей и

соответствии их взглядам; «*Подавленность эмоций*», переживающаяся человеком, как неспособность поделится своими настоящими чувствами с другими людьми из-за ожидания наказания за них и «*Недостаточность самоконтроля*», проявляющаяся, как недостаток самообладания, таким людям сложно сдерживать свои эмоции и переживания.

Таким образом, по схемам «Поиск одобрения» и «Жесткие стандарты/Придирчивость» значимых различий выявлено не было. Вероятно, это может быть связано с тем, что, как пишут П.М. Касьяник и Е.В. Романова, важно разделять здоровые и аномальные формы схемы Поиска одобрения, различающиеся только тем, что у аномальных форм присутствуют уже болезненные состояния [8]. Из этого можно сделать предположение о том, что у всех видов перфекционизма присутствует данная схема, просто на патологических перфекционистов она может действовать дезадаптивно, а на нормальных в здоровой форме, поскольку такая схема поведения может быть, например, последствием воспитания родителей, но не вести к патологическому перфекционизму или в целом его отсутствию. Точно так же, как и схема «Жесткие стандарты/Придирчивость», которая описывает стремление к установлению высоких стандартов и требований к себе и другим, может быть общей для разных типов перфекционизма из-за стремления к идеалам и высоким стандартам и либо вызывать дискомфорт и затруднять переживание положительных эмоций, либо же не представлять для человека источник фрустрации. Схема «Недостаточность самоконтроля», по которой были выявлены значимые различия, отражающие наибольшую ее выраженность у людей с патологическим перфекционизмом ($M_e=16$; 44% по методике), среднюю – у группы с не выявленным перфекционизмом ($M_e=14$; 36% по методике), тогда как из всех групп менее характерна она для нормального типа ($M_e=12$; 28% по методике). Наиболее длительными эмоциями являются негативные, поскольку они позволяют выживать человеку, как биологическому организму, сигнализируя о различных воздействиях извне [15]. Для патологического перфекционизма характерно состояние неудовольствия и по большей степени отрицательных эмоций, которые значительно труднее контролировать, поскольку они редко бывают довольны своими результатами и достижениями. Из этого можно предположить, что схема «Недостаточность самоконтроля» значительно выше у патологического перфекционизма, а нормальный перфекционизм, будучи менее подвержен неудовольствию от результатов, переживанию негативного отношения к жизни, оправдано склонен к большему самообладанию. Группа, где не был выявлен перфекционизм, находится между ними по значениям, все же вероятно из-за недостатка адаптивного компонента в их поведении, по сравнению с адаптивностью нормального перфекционизма.

Таблица 2 – Значимые различия выраженности ранних дезадаптивных схем в трех группах исследуемых

Ранние дезадаптивные схемы	Объемы сравнимых выборки Патол/Норм/Нет	Значение Краскела-Уолиса, N	Уровень достоверности (p-level)	Значение медианы
Покинутость / Нестабильность	27/27/38	12,95	0,002	18/9/11
Недоверие / Ожидание жестокого обращения	27/27/38	8,69	0,013	15/10/13
Социальная отчужденность	27/27/38	13,09	0,001	15/7/9
Дефективность / Стыдливость	27/27/38	12,28	0,002	9/5/7
Неуспешность	27/27/38	18,81	0,0001	13/6/9
Зависимость / Беспомощность	27/27/38	15,36	0,0005	13/5/9
Покорность	27/27/38	11,45	0,003	13/7/13
Подавленность эмоций	27/27/38	8,91	0,012	17/7/12
Недостаточность самоконтроля	27/27/38	8,52	0,014	16/12/14

Следующие значимые различия были выявлены по схеме «Подавленность эмоций». Более склонны контролировать свои любые эмоциональные спонтанные проявления люди с патологическим перфекционизмом ($M_e=17$; 48% по методике), по сравнению с теми, у кого нет перфекционизма ($M_e=12$; 28% по методике) и людьми с нормальным перфекционизмом ($M_e=7$; 8% по методике). Объяснить это можно за счет сравнения с результатами исследования П.Р. Юсупова, где отмечается, что такой параметр перфекционизма, как «завышенные притязания и требования к себе» значимо коррелируют с этой схемой [14]. То есть, те стандарты и рамки, в которые поставили себя эти люди, не позволяют им выражать спонтанно эмоции и чувства, и, как пишут П.М. Касьяник и Е.В. Романова, они не могут позволить себе обнаружить перед другими свои слабые стороны и показаться уязвимыми [8]. Это объясняет, почему из всех групп эта схема выражена меньше именно у нормального перфекционизма, поскольку люди с этим типом перфекционизма не ставят себе жестких рамок и требований, следовательно, в их жизни больше места спонтанным проявлениям и открытости. Схема «Покинутость/Нестабильность» также более характерна для патологического перфекционизма ($M_e=18$; 52% по методике), чем для людей, у которых перфекционизм не выявлен ($M_e=11$; 24% по методике) или выражен в нормальном виде ($M_e=9$; 16% по методике). Поскольку для патологического перфекционизма свойственно ощущение неспособности соответствовать своим требованиям, и они находятся в постоянном процессе усовершенствования себя, то они в большей мере будут склонны считать, что их оставят близкие люди из-за какого-то несоответствия их ожиданиям. Это также подтверждается за счет выявленных корреляционных связей в работе Е.А. Теклиной, где «Покинутость» связана с озабоченностью оценками других [12]. По мере того, как ослабевают эти завышенные притязания к самому себе, снижается и уровень схемы «Покинутость», поэтому люди, не имеющие перфекционизма менее склонны к подобным переживаниям, а люди с нормальным перфекционизмом еще меньше. Большую выраженность схемы «Недоверие/Ожидание жестокого обращения» у людей с патологическим перфекционизмом ($M_e=15$; 40% по методике) можно объяснить схожим образом, поскольку в работе Е.А. Теклиной все схемы домена «Разобщенность и отвержение» были связаны с озабоченностью оценками других [12]. Таким образом, склонность не доверять и ожидать негативного настроя от окружающих произрастает из их собственной фиксированности на том, как к ним относятся другие и соответствуют ли они ожиданиям окружающих. Как правило, люди с патологическим перфекционизмом не удовлетворены собой и своими достижениями и, следовательно, могут ожидать и от других схожего отношения к себе. Но в какой-то степени это может быть характерно для многих, поскольку человек живет в социуме и его окружение не может не оказывать на него влияния, поэтому выраженность этой схемы имеют и люди без перфекционизма ($M_e=13$; 32% по методике) и с нормальным перфекционизмом ($M_e=10$; 20%). Схема «Социальная отчужденность» также относится к домену «Разобщенность и отвержение» и объясняется важностью оценок окружающих, поэтому она соответственно показала схожие различия, где у патологического перфекционизма она выше ($M_e=15$; 40% по методике), а при отсутствии перфекционизма ($M_e=9$; 16% по методике) или его нормальном типе ниже ($M_e=7$; 8% по методике). Схема «Неуспешность» может объясняться тем, опираясь на какие стандарты в своем представлении об успехе личность делает конкретные выводы о себе и о своей состоятельности. Это согласуется с результатами других исследователей перфекционизма и РДС [12, 14]. Имея завышенные, некорректные цели и ожидания от себя, люди с патологическим перфекционизмом ($M_e=13$; 32% по методике) будут более склонны думать о себе, как о неуспешном человеке, которому мало чего удалось достигнуть. Для группы, не имеющей перфекционизма вообще, будет характерно только доля схожего поведения, поскольку они не склонны устанавливать для себя какие-то задачи и идеалы ($M_e=9$; 16% по методике). Для людей с нормальным перфекционизмом вообще не будет свойственно сильно переживать по поводу неудач и считать себя неуспешными, поскольку они устанавливают цели адекватно, оценивают свои возможности соразмерно с задачами и их ожидания от себя никогда не являются завышенными ($M_e=6$; 4% по методике).

По трем схемам – «Покорность», «Зависимость/Беспомощность» и «Дефективность/ Стыдливость» можно выдвинуть менее точные предположения из-за малого количества в выборке

данных схем с выраженными показателями. Поэтому выводы, обозначенные ниже, будут выдвигаться с опорой на различия по схемам с выраженностью до 61%, такие люди склонны к проявлению этих схем, но реже чем те, кто обладают их явной выраженностью. Итак, схема «Покорность» предположительно может определяться также важностью чужого мнения и оценок, поскольку покорный человек будет стараться угодить, вероятно, ради получения какой-то выгоды. Выявлена следующая разница – у людей с патологическим перфекционизмом ($M_e=13$; 32% по методике) и не имеющих перфекционизма ($M_e=13$; 32% по методике) покорность будет выше, чем у группы с нормальным перфекционизмом ($M_e=7$; 8% по методике). Можно объяснить эти результаты следующим образом, поскольку люди с нормальным перфекционизмом не стремятся требовать от себя грандиозного успеха, соответствовать чужим ожиданиям, они уже достаточно хороши для себя, то им и не нужно видеть одобрения от других. Следовательно, необязательно проявлять покорность во всем по отношению к другим людям. Иначе склонны поступать люди, имеющие патологическую его форму, поскольку оценка других людей для них является более важным критерием. Для патологических перфекционистов это важно по большей степени из-за неумения по достоинству оценить собственные достижения. Для людей, не имеющих перфекционизма, проявление схемы «Покорность» может проистекать просто из того, что они равнодушны к идее самосовершенствования и, как правило, склонны вести размеренную жизнь, следовательно, могут выбирать слушаться или подчиняться в каких-то ситуациях, не имея под этим скрытого желания одобрения, а их выгода будет заключаться в простоте решений здесь и сейчас. Схему «Зависимость/Беспомощность» также более склонны транслировать люди с патологическим перфекционизмом ($M_e=13$; 32% по методике), по сравнению с теми, у кого не было выявлено перфекционизма ($M_e=9$; 16% по методике) и теми, кто имеет нормальный тип феномена ($M_e=5$; 0% по методике). Это объяснимо связью этой схемы с неадекватным восприятием собственных неудач и ошибок, сопровождающимся обесцениванием успехов, которое соответствует когнитивному фактору перфекционизма [14]. Следовательно, патологический перфекционизм будет более склонен проявлять данную схему из-за недооценки своих достижений, критичного отношения к своим результатам, а также постановке завышенных требований. Люди, не имеющие перфекционизма будут склонны проявлять эту схему на более адекватном уровне, не действуя на них излишне дезадаптивно, а люди с нормальным перфекционизмом вообще не будут чувствовать себя беспомощными, поскольку для них характерно позитивно смотреть на достигнутое ими и не заострять внимание на ошибках. И последней схемой, по которой были получены различия, является схема «Дефективность/Стыдливость». Связь этой схемы с когнитивным фактором перфекционизма «высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс самых успешных» дает возможность предположить, что большее ощущение неполноценности будут чувствовать люди, которые склонны ставить перед собой нереалистичные цели [14]. Соответственно, группа людей с патологическим перфекционизмом будет более склонна к выражению этой схемы ($M_e=9$; 16% по методике) по сравнению с группой, у которой перфекционизм не был выявлен ($M_e=7$; 8% по методике) и группой с нормальным перфекционизмом ($M_e=5$; 0% по методике).

Заключение

Таким образом, полученные результаты указывают на то, что люди с патологическим перфекционизмом более склонны к выражению дезадаптивных схем, поэтому они чувствительны к оценке окружающих, завышают требования к себе и крайне редко оценивают свои достижения позитивно, все это дисгармонично сказывается на их поведении. Можно предположить, что в их детском опыте были травмирующие события. У людей, не имеющих перфекционизма, РДС проявляются менее выражено, вероятно, за счет равнодушия к самосовершенствованию и отсутствия попыток достичь одобрения. Но, вероятно, они все равно недостаточно адаптивны и у них есть личные дезорганизирующие факторы. Люди с нормальным перфекционизмом более склонны к адаптивному поведению, и РДС связаны с этим типом феномена в наименьшей степени, можно предположить, что ранний детский опыт этих людей имел по большей части позитивную форму и редко потрясал их какими-либо травмирующими событиями, поэтому на

данный момент они могут транслировать позитивное отношение к своим достижениям, не намечать себе грандиозных планов в жизни и испытывать удовольствие от того, кем они являются и чем занимаются. Полученные результаты позволяют по-новому посмотреть на патологический и нормальный перфекционизм с практической точки зрения.

Библиография

1. Галимзянова М.В., Касьяник П.М., Романова Е.В. Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов функционирования схем у мужчин и женщин в период ранней, средней и поздней взрослости // Вестник СПбГУ. 2016. Т. 16. № 3. С. 109-125.
2. Гао Лин, Киселева Л.Б., Наследов А.Д., Шаманов А.Н. Позитивные и негативные аспекты перфекционистских установок студентов // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2017. Т. 7. № 2. С. 115-127.
3. Давыдова Е.В. Взаимосвязь детского травматического опыта, ранних дезадаптивных схем и психопатологической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 1А. С. 29-41.
4. Золотарева А.А. Краткий дифференциальный тест перфекционизма: проверка кросс-культурной устойчивости факторной структуры и психометрических характеристик // Культурно-историческая психология. 2018. Т. 14. № 1. С. 107-115
5. Золотарева. А.А. Диагностика перфекционизма. М.: Смысл, 2019. 92 с.
6. Кадыров Р.В., Ковалев И.А., Ильина И.С. Психическая травма раннего возраста и психологические характеристики наркозависимых // Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 4 (66). С. 66-69.
7. Кадыров Р.В., Мироненко Т.А. Обзор зарубежных исследований ранних дезадаптивных схем в клинической практике // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2017. № 3. С. 60-65.
8. Касьяник П.М., Романова Е.В. Опросник схем Джеффри Янга, адаптированный на русский язык. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2016. 152 с.
9. Кравцова Н.А., Якимова Л.С. Представления о семье у студентов с разным уровнем перфекционизма // Медицинская психология в России. 2015. № 3(32). С. 1-16.
10. Ларских М.В., Удалых И.А. Зависимость уровня и типологии перфекционизма подростков от типа негармоничного воспитания в семье // Инновации в науке. 2015. 10 с.
11. Несветайло А.В. Особенности взаимосвязи восприятия родительского перфекционизма с показателями перфекционизма и мотивации занятий спортом у юных спортсменов-шахматистов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2021. № 2 (192). С. 409-415.
12. Теклина Е.А. Соотношение ранних дезадаптивных схем и перфекционизма молодёжи: автореф. дис. психол. наук: 44.03.02. Саратов, 2020. 10 с.
13. Шилиева И.Ф. Проблемы социально-психологической адаптации студентов, склонных к перфекционизму // Вестник Прикамского социального института. 2021. № 3 (90). С. 96-104.
14. Юсупов П.Р. Исследование перфекционизма у лиц с тревожно-депрессивной симптоматикой в контексте психической ригидности // Сибирский психологический журнал. 2012. №43. С. 10-17.
15. Dunne A. L., Gilbert F., Lee S., & Daffern M. The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample // *Aggress Behav.* 2018. № 44 (3). С. 246-256.
16. Kwak K. H., & Lee S. J. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder // *Psychiatry Res.* 2015. № 230(3). С. 757-762.
17. Pellerone M., Craparo G., & Tomabuoni Y. Relationship between Parenting and Cognitive Schemas in a Group of Male Adult Offenders // *Front Psychol.* 2016. №7. С. 302.

18. Suh N., Gnilka P.B., Rice K.G. Perfectionism and well-being: A positive psychology framework // *Personality and Individual Differences*. 2017. Vol. 111. №1. С. 25-30.
19. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide* // New York: Guilford Press, 2003. 436 p.

Об авторах

Токар Ульяна Александровна, студент факультета общественного здоровья специальности Клиническая психология ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, AuthorID: 1255168, E-mail: ulyatoka@gmail.com.

Капустина Татьяна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, AuthorID: 774382, E-mail: 12_archetypesplus@mail.ru.

Боленкова Елена Фёдоровна, старший преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, AuthorID: 725881, E-mail: bolenkova2004@mail.ru.

EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN PEOPLE WITH NORMAL AND PATHOLOGICAL PERFECTIONISM

Tokar U.A., Kapustina T.V., Bolenkova E.F.
Pacific State Medical University

Abstract

The article presents the results of the empirical study of early maladaptive schemas and perfectionism. The fact that pathological or otherwise maladaptive perfectionism negatively affects the functioning of personality leads to the question about the relevance of the research of this topic. The purpose of the study was to identify and describe the differences in early maladaptive schemas in people with normal and pathological perfectionism. In the work we used the method of questioning and the method of testing represented by the methods "Differential Perfectionism Test" by A.A. Zolotareva and the Yang Schema Questionnaire (YSQ S3R) adapted by P.M. Kasyanik and E.V. Romanova. The participants of the study were 92 people living in Vladivostok and Khabarovsk, who were further divided into three groups - 38 people without signs of perfectionism, 27 respondents with pathological perfectionism and 27 people with normal perfectionism. The results of the study showed that early maladaptive patterns are least associated with the behavior of people with normal perfectionism, because their childhood experience was probably more positive and now they do not set high demands and grandiose plans for themselves, they are able to treat their achievements positively. Early maladaptive schemes showed the greatest connection with the manifestations of people who do not have perfectionism, because they have personal disorganizing factors that are not related to the idea of self-improvement, and the greatest - with people with pathological perfectionism, in whose childhood there were probably traumatic events that had their influence on the formation of these people's criticality to themselves, inability to evaluate at face value their achievements.

Keywords

Early maladaptive schemes, perfectionism, pathological perfectionism, normal perfectionism, personality maladaptation.