



УДК 159.972

## ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ТА СТРАТЕГІЇ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ

Проскурня А.С., аспірант  
кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті проаналізовано проблему клінічного перфекціонізму: його етіологію та патогенез. Встановлено наявність негативного впливу перфекціонізму та переважаючої стратегії виховання на виникнення афективних розладів у молоді. Розроблено рекомендації до корекції та профілактики клінічного перфекціонізму.

**Ключові слова:** перфекціонізм, депресія, тривожні розлади, стратегії сімейного виховання, дезадаптація молоді.

В статье проанализирована проблема клинического перфекционизма: его этиология и патогенез. Установлено наличие отрицательного влияния перфекционизма и преобладающей стратегии воспитания на возникновение аффективных расстройств у молодежи. Разработаны рекомендации по коррекции и профилактике клинического перфекционизма.

**Ключевые слова:** перфекционизм, депрессия, тревожные расстройства, стратегии семейного воспитания, дезадаптация молодежи.

Proskurnia A.S. PERFECTIONISM AND STRATEGY OF FAMILY UPBRINGING AS DETERMINANTS OF DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS IN YOUNG PERSONS

In the article is analyzed problem of clinical perfectionism, its etiology and pathogenesis, studied negative impact of perfectionism and prevailing strategy of upbringing on occurrence of mood disorders in youth persons. Designed recommendations for correction and prevention of clinical perfectionism.

**Key words:** perfectionism, depression, anxiety disorders, strategies of family education, disadaptation in youth.

Проблема поширення депресивних та тривожних розладів серед молоді є однією з найбільш актуальних та значущих як для сучасної психологічної науки, так і для суспільства в цілому. В останні декілька років різко збільшився відсоток людей, що страждають на депресію. За прогнозами Світової організації охорони здоров'я до 2020 року депресія стане другою, після серцево-судинних захворювань, причиною смертності людей у всьому світі.

Популяризована модель успіху, процвітання, високих досягнень та конкурентоздатності традиційно властива західному світоглядові. Такі цінності, переломлюючись у сімейних стосунках та в індивідуальній свідомості, можуть у подальшому задавати стиль мислення та способи діяльності, що стануть причиною емоційних розладів у майбутньому.

Феномен ригідних невротичних ідеалів зустрічається ще у теоріях З. Фрейда, А. Адлера, Ф. Александера. У сучасній клінічній психології він отримав назву «перфекціонізм» і став предметом інтенсивних емпіричних досліджень.

Перфекціонізм (від лат. perfectio – досконалість) – це система переконань, пов'язаних з тим, що бездоганний ідеал існує і повинен бути досягнутий.

К. Хорні вперше описала провідну роль перфекціонізму в житті людей з патологією характеру, апелюючи до його базових характеристик. Перфекціонізм: 1) підтримує самоповагу, замінюючи справжню впевненість у собі; 2) надає сил для існування, коли ідеали або інтроекти розмиті й суперечливі, а тому і не мають спрямовуючої сили [1, с. 174]. У цьому випадку прагнення стати ідеалом, створеним самим собою, надає життю людини екзистенційного смислу, без якого вона переживала б своє існування, як абсолютно безцільне. Ідеалізований образ підмінює собою істинні цілі та ідеали; 3) створює ілюзію штучної гармонії, захищеності, заперечення конфліктів.

Карен Хорні вводить поняття «ідеалізованого образу Я». Намагаючись компенсувати своє почуття неповноцінності, невротик підміняє планку реального уявлення про себе на складений ним ідеальний рівень [1, с. 185]. Ідеалізований образ Я – це такий викривлений образ себе, з якого буде виключена вся правда про людину, яка не відповідає встановленим стандартам. При патології характеру такі викривлення будуть досить помітними, межуючи навіть із психотичною манією величі.

Вважаючи себе ідеальним, людина очікує, що його оточення повинне ставити-

ся до нього відповідно. Вона не сприймає будь-якого роду критики, яка б могла зруйнувати ілюзію, агресивно сприймає думки, які не відповідають ідеальному уявленню про себе.

Концептуально це виражається в «тиранії повинностей» – постійному повторенні словосполучення «я повинен» і одержимості в досягненні цих повинностей. Але ідеалізований образ – це не кінцева ціль, а фіксована ідея, яка звеличується, якою і живе людина. Ідеали заряджаються енергією, вони формують прагнення наблизитися до них, притягують, дають силу, необхідну в їх досягненні.

Ідеалізований образ, навпаки, забирає сили і може призвести до невротичного ступору, неможливості будь-якої діяльності, він є перешкодою особистісного розвитку, оскільки або заперечує недоліки, або засуджує їх.

У 1960 роках у зарубіжній клінічній психології інтенсивно розроблялася теорія уявлень про перфекціонізм. У класичному визначенні даний конструкт складається з провідного параметру – тенденції особистості встановлювати надмірно високі стандарти і, як наслідок, неможливість відчувати задоволення від отриманих результатів [2, с. 19].

Здебільшого всі ранні спроби опису перфекціонізму робили акцент на його зв'язку з негативним афектом (депресією, тривогою, почуттям провини, розчаруванням, соромом), порушеною адаптацією, складнощами в спілкуванні (сором'язливість) та прокрастинацією (неможливість розпочати діяльність).

У 80–90-х роках дослідження перфекціонізму розвивалося в наступних напрямках:

- феноменологічне уточнення поняття (концептуалізація конструкту) – розвиток уявлень про структуру, параметри та види перфекціонізму;

- операціоналізація поняття – створення валідних і надійних інструментів для вимірювання перфекціонізму;

- вивчення взаємозв'язку перфекціонізму з психопатологічними розладами (депресією, алкоголізмом, порушенням харчової поведінки, суїцидальним ризиком та особистісними розладами) в неклінічних і клінічних вибірках [2, с. 24].

М. Холендер був одним із перших, хто дав визначення перфекціонізму, як особистісної особливості пред'явлення до себе вимог вищого рівня якості виконання діяльності, ніж того вимагають обставини [3, с. 32]. Зазначимо, що М. Холендер відводив перфекціонізму провідну роль у походженні депресії і вказував на його тісний зв'язок

зі спектром цінностей особистості і контекстом сімейного виховання [3, с. 35].

Необхідність дослідження негативного впливу перфекціонізму на афективну сферу молоді яскраво пояснюється і тим, що в сучасних школах та університетах активно запроваджується програма конкурентного навчання та Болонські стандарти освіти, що можуть формувати комплекс неповноцінності в умовах підвищених вимог або сприяти засвоєнню фіктивної ролі особистісної значимості.

Засоби масової інформації також пропагують культ ідеалу в усьому: в кар'єрі, зовнішньому вигляді, навчанні, що формує у людини прагнення в досягненні найбільших звершень. Але здебільшого елементи перфекціонізму, що в майбутньому можуть стати причиною депресивних розладів, починають формуватися саме батьками в дитячому віці.

Виховання дітей перетворюється на вирощування «цінних» екземплярів для виставки, справжнє призначення яких – досягати у всьому максимальних вершин, мати найвищі оцінки, призові місця і перемоги. Стимулюється досягнення найвищого результату, а невдачі або просто нижчі показники суворо караються.

Особливу актуальність проблема вивчення феномену перфекціонізму набуває в зв'язку зі зловживанням сучасними технологіями в задоволенні потреб, із хаотичною та надзвичайно мінливою системою соціальних норм та правил.

**Мета роботи** – виявлення впливу перфекціонізму на виникнення депресивних та тривожних розладів у молоді та встановлення зв'язку між домінуючим стилем сімейного виховання та рівнем вираженості перфекціонізму.

Загальна вибірка складалася з 45 респондентів, які були розділені на три групи в залежності від наявності або ж відсутності у них афективних розладів. Перші дві групи являли собою клінічні вибірки, до яких було включено по 15 хворих, що страждають на уніполярну депресію та тривожні розлади і знаходяться на стаціонарному лікуванні більш, ніж один місяць. Дослідження даних груп проводилося на базі Київської клінічної психоневрологічної лікарні ім. акад. І. Павлова. Принцип формування груп опирався на встановлений діагноз в історії хвороби.

До третьої групи ввійшло 15 студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка, які не страждають емоційними розладами.

Вік респондентів не перевищував 25 років, так як до уваги береться молодь, як вікова когорта та стратегія сімейного



виховання, яка переважала в сім'ї, тому досліджувані, з одного боку, мають бути повністю сформованими особистостями, самостійними та незалежними, а з іншого – зберігати зв'язок певної інтенсивності з батьками, що чинить значущий вплив на їхнє життя.

У процесі дослідження були використані такі стандартизовані психодіагностичні методики: «Багатомірна шкала перфекціонізму» П. Хьюїттата Г. Флетта, в адаптації І. І. Грачової, та «Встановлення стратегії сімейного виховання» С. Степанова [5, с. 73–80].

За допомогою статистичного пакету SPSS-17 та порівняльного аналізу було встановлено, що значних кількісних та якісних відмінностей за рівнем вираженості перфекціонізму в профілях досліджуваних кожної з трьох груп виявлено не було. Результати дослідження представлено за допомогою графічного зображення – Рис. 1.

Згідно з отриманими результатами для респондентів, що страждають депресією, властивий високий рівень перфекціонізму, який вважається патологічним. Він буде визначатися сукупністю трьох підшквал, що вказують на його окремі характеристики, які проявляються в різних сферах життя.

Найвищі показники було виявлено за ознакою – перфекціонізм, орієнтований на себе, що свідчить про пред'явлення людини до самої себе надмірно високих вимог, які здебільшого є недосяжними, та нездатність отримувати задоволення від наявних результатів діяльності.

Така людина сама встановлює ідеальну мету в діяльності, рухається до неї, керуючись виключно результатом, який в кінці може бути знецінений через невідповідність довершеному образу, що був створений на початку. Кожна помилка сприймається, як нищівна поразка, яка супроводжується гострим переживанням власної неповноцінності.

Значний рівень вираженості також має і соціально заданий перфекціонізм, який для депресивно хворих знаходиться на другому місці значимості і відображає потребу відповідати стандартам і очікуванням інших.

Нав'язані, надмірно завищені вимоги, яким намагається відповідати людина, можуть призводити до формування уявлень про себе, як про соціально небажаного об'єкта реальності, який ніколи не зможе досягти високого соціального статусу, допоки не буде відповідати всім потрібним вимогам.

Для респондентів другої групи, до якої входять хворі з тривожними розладами, також буде властивий високий рівень перфекціонізму, але головний акцент робиться

вже на соціально заданому перфекціонізмі, рівень якого виявився переважаючим для даної групи.

Соціально заданий перфекціонізм передбачає прагнення до ідеалу в більшості випадків не за власним внутрішнім планом, а тому, що цього вимагає суспільство або значимі інші, думка яких є вирішальною чи найбільш авторитетною. Така установка починає формуватися в ранньому дитинстві як реакція на вимоги батьків, у всьому відповідати очікуванням задля уникнення покарання або ж навпаки – привернення до себе уваги.

Початкове відчуття, що людині нав'язують ззовні нереалістично високі стандарти, з часом починає переростати у власну впевненість у необхідності досягати найвищих результатів за відсутності задоволення від процесу, а потім і від самої мети. Свідомо завищені вимоги в діяльності стають частиною світоглядної моделі особистості, що є точкою відліку у побудові негативних установок та критичного ставлення до себе й до власної діяльності, тому перфекціонізм, орієнтований на себе в загальній структурі перфекціонізму людини з тривожними розладами, є також значимим і може розглядатися, як похідна категорія від соціально заданого перфекціонізму.

Результати третьої групи, до складу якої були включені студенти, що не страждають афективними розладами, не мали значних відмінностей по рівню вираженості перфекціонізму з двома групами хворих на депресію та тривожні розлади. Навпаки, було виявлено, що рівень перфекціонізму у студентів перевищує показники досліджуваних по двох попередніх групах хворих.

Найбільш інтенсивне вираження мають два типи перфекціонізму: перфекціонізм, орієнтований на себе та соціально заданий перфекціонізм, що свідчать про наявність у студентів як власних установок у поняттях: «все або нічого» та тенденції встановлювати неадекватно завищені вимоги до себе, так і соціально заданих стандартів, що здебільшого нав'язуються батьками, вчителями чи навіть суспільством, досягнення яких позитивно підкріплюється, а невідповідність – строго карається. В цьому випадку перфекціонізм виступає не тільки як прагнення в досягненні ідеалу, але і як страх перед недосконалістю і впевненість у тому, що тільки довершеність є єдиною цінністю та стимулом до життя.

Результати методики на визначення стратегії виховання вказують на те, що респонденти, які страждають на депресію та тривожні розлади з патологічним рівнем перфекціонізму виховувалися в родині з

переважаючим авторитарним та індіферентним стилем виховання, для студентської вибірки домінуючим також виявилася індіферентна стратегія.

При авторитарному стилі високі батьківські вимоги й очікування в області досягнень, і обумовлений цим високий рівень контролю, заборон, критики та можливість фізичних покарань виступають джерелом негативних емоцій в сім'ї. Діти прагнуть в усьому відповідати вимогам батьків, досягати найвищих результатів.

При використанні індіферентної стратегії проблеми виховання не є найбільш важливими для батьків, здебільшого такі діти прагнуть до досягнення найкращих результатів аби просто звернути на себе увагу батьків, отримати їх похвалу та підтримку.

Здебільшого невротичний перфекціонізм, що в майбутньому може виступити одним із факторів депресивних та тривожних розладів, формується з дитячого досвіду взаємодії з батьками, чия любов завжди умовна і залежить від результатів діяльності дитини і її досягнень.

В авторитарній сім'ї дитина прагне стати досконалою аби уникнути критики та покарання значимих дорослих, вона буде сприймати себе лише в оцінках добре-погано, через зусилля і грандіозні досягнення. У другому ж випадку дитина приходить до розуміння того, що тільки ідеально виконана діяльність робить її цінною та важливою для батьків.

У дитячому віці перфекціонізм спочатку може виникати як адаптивна установка до вимог батьків, проте в ході життя він стає

деструктивним фактором, який призводить до психічних порушень у молодому віці. По-перше, з часом поведінка навіть при так званому позитивному перфекціонізмі може призвести до несприятливих наслідків – хронічної перевтоми, підвищенню рівня невротичності, погіршенню функції пам'яті, мислення, труднощів у концентрації уваги. По-друге, зміна звичних життєвих умов може ускладнити досягнення раніше реальних стандартів.

Отримані результати вказують на те, що перфекціонізм є однією з причин виникнення невротичного стану особистості, як відповідь на внутрішній конфлікт або неприйняття, що з часом переростає в яскраво виражену патологію за умов юнацького максималізму в пред'явленні до себе вимог вищого рівня якості виконання діяльності.

Молодь стикається з проблемами завищених стандартів, які ставить перед нею суспільство, досить важко, маючи несформовану систему домагань та ціннісних орієнтирів відповідати існуючому еталону бажаної поведінки.

Незадоволеність своїм життям, нездатність досягти бажаного результату, що проявляється в постійному самоконтролі та незадоволенні собою призводить до того, що людина сприймає себе як незакінчений об'єкт, який потребує постійного вдосконалення. У неї виробляються власні стандарти та установки, за якими вона визначає, що саме і яким чином потрібно змінити аби досягти ідеалу, але з об'єктивним його досягненням показники досконалості піднімаються на вищий рівень, цим самим

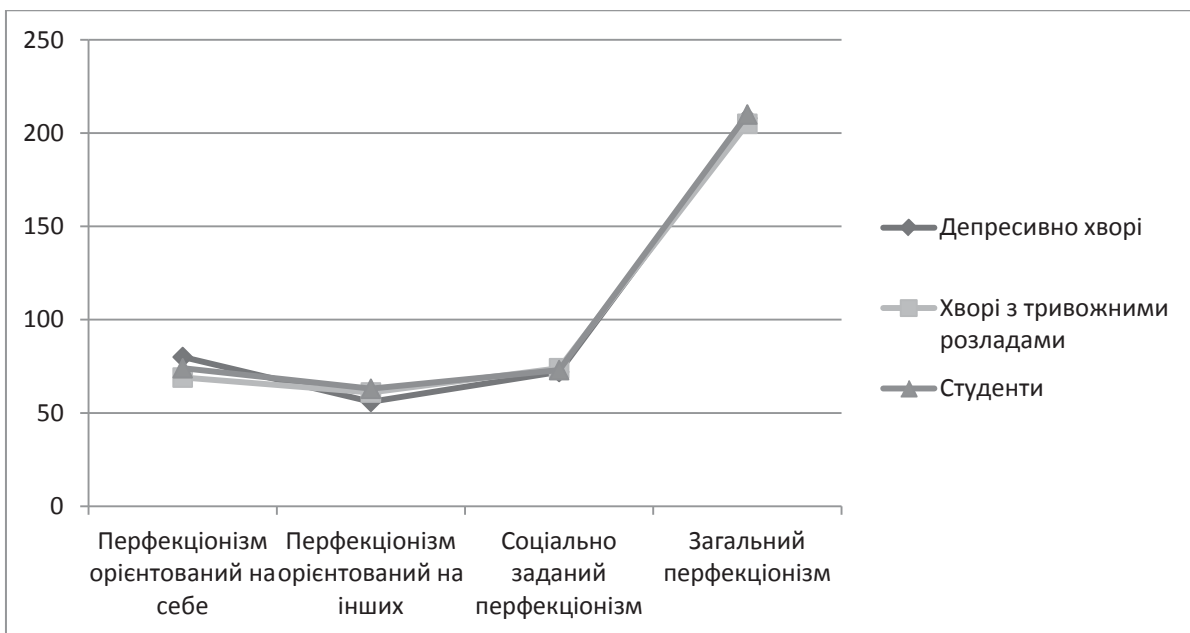


Рис. 1. Узагальнений графік рівня вираженості перфекціонізму для трьох груп досліджуваних





запускаючи постійну реакцію незадоволення та розчарування в собі.

Високий рівень перфекціонізму викликає постійну нервову напругу, яка призводить до порушення адаптації, зниження настрю, втрати інтересу до оточуючого світу, а особливо втрати віри молодій людині в себе, свої таланти й можливості, виникає відчуття нікчемності та непотрібності в цьому світі. Маючи стійке уявлення про себе як про власний ідеал, перфекціоніст починає жорстко критикувати себе, якщо знаходить хоч щось, що може суперечити цій базовій установці. В такому випадку він піддає себе нищівній критиці, самопрезирству, сумнівам у корисності власного існування, а іноді й суїцидальним намірам.

Гостре занепокоєння викликає високий рівень перфекціонізму у студентів, які не мають діагностованих розладів афективного спектру, але потрапляють у зону ризику їх виникнення. Особливо в сучасних умовах, де переважають конкурентні методи навчання, і кожному відмінному результату протиставляються п'ять ідеальних.

**Висновки.** Дослідження, пов'язані з вивченням перфекціонізму, як особистісної риси з різними видами психопатології, вважаються перспективними в зв'язку з можливістю розробки нових методів допомоги, здебільшого для профілактики та корекції у вигляді тренінгів на початковому етапі прояву патологічного перфекціонізму.

Найбільш прийнятною у випадку роботи з негативними установками серед молоді можна вважати когнітивно-поведінкову

психотерапію, яка буде сприяти руйнуванню ілюзорного уявлення про себе і формуванню здатності людини приймати себе такою, якою вона є насправді, усуненню тих причин, що сприяли прояву перфекціонізму, а також перетворенню переконань досягнення ідеалу в переконання помірно хорошого результату.

Виявлення та своєчасне усунення перфекціоністських вимог до себе на початковому етапі їх формування допоможе зменшити кількість афективних розладів, що з кожним роком набувають все більшого поширення серед молоді в Україні.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни. – М. : Прогресс-Универс, 1993. – 265 с.
2. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Г. Гаранян // Терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 15–34.
3. Гаранян Н.Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18–49.
4. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – К.: Наукова думка, 1989. – 528 с.
5. Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта / И.И. Грачева // Психологический журнал. – 2006. – № 6. – С. 73–80.
6. Ильин Е.П. Работа и личность. Трудоголизм. Перфекционизм. Лень / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер. – 2011. – 230 с.