

ЛІТЕРАТУРА:

1. Березянська В. Функціональна модель Его-станів онкологічних хворих. Тразакційний підхід / В. Березянська // Гуманітарний вісник 2016. – № 38.
2. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных / М.Г. Ивашкина : автореф. дисс. канд. психол. наук, по специальности «психология личности» – М. : Институт человека РАН, 1998. – 18 с.
3. Меллор К., Тупики: Понимание в контексте развития и структуры / К. Меллор. – ТАЖ. – Vol. 10. – 1980. – № 3. – С. 213 – 220.

4. Нестеренко І. Онкологічні захворювання та психологічні фактори / І. Нестеренко. – Персонал. – 2014. – № 6. – Режим доступу: <http://www.persona-l.pp.ua/gubrics/poznavatelno/onkologchn-zaxvoryuvannya-psixologchn-faktori>.
5. Романова Е.С. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика / Е.С. Романова, Л.Г. Гребенников. – М. : Талант, 1996. – 144 с.
6. Стюарт Й. Основы ТА: Транзакційний аналіз / Й. Стюарт, В. Джойнс ; пер. з англ. – К. : ФАДА, ЛТД, 2002. – 393 с.
7. Тернер К, Радикальная ремиссия. Рак. / К. Тернер. – М. : ООО «Издательство Эксмо», 2015. – 316 с.

УДК 159.922.27

СТИЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ЯК ПРИЧИНА ВИНИКНЕННЯ НЕВРОТИЧНОГО ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

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

Стаття присвячена дослідженню невротичного перфекціонізму як дисфункціональної якості особистості. Проаналізовано джерела виникнення, диференціально-типологічну структуру, функціональний складник і негативні наслідки перфекціонізму для афективної сфери людини. Переважаючий стиль сімейного виховання в батьківській родині розглядається нами як одна з детермінант виникнення невротичного перфекціонізму.

Ключові слова: особистість, невротичний перфекціонізм, стиль сімейного виховання, прагнення до абсолютного ідеалу, депресія, тривожні розлади.

Статья посвящена исследованию невротического перфекционизма как дисфункционального качества личности. Проанализированы источники возникновения, дифференциально-типологическая структура, функциональная составляющая и негативные последствия перфекционизма для аффективной сферы человека. Преобладающий стиль семейного воспитания в родительской семье рассматривается нами как одна из детерминант возникновения невротического перфекционизма.

Ключевые слова: личность, невротический перфекционизм, стиль семейного воспитания, стремление к абсолютному идеалу, депрессия, тревожные расстройства.

Proskurnia A.S. THE STYLE OF FAMILY UPBRINGING AS A CAUSE OF OCCURRENCE OF NEUROTIC PERFECTIONISM

The article is devoted to the study of neurotic perfectionism as a dysfunctional quality of person. The sources of origin, the differential-typological structure, the functional component and the negative effects of perfectionism for the affective sphere of a person are analyzed. The prevailing style in family parenting is considered by us as one of the determinants of the emergence of neurotic perfectionism.

Key words: person, neurotic perfectionism, style of family upbringing, striving for absolute ideal, depression, anxiety disorder.

Постановка проблеми. В умовах соціально-політичних, культурних і ціннісно-мотиваційних трансформацій у суспільстві спостерігається зростання конкурентної спроможності ринку праці, посилюється роль активного ставлення суб'єкта до власного особистісного зростання та пов'язаного з ним успіху, досягнення високих стандартів у діяльності й кар'єрі. Часто в прагненні бажаного людина ставить перед собою мету,

яку не може задовольнити, спираючись на власне уявлення «ідеалу», а досягнувши об'єктивно високих результатів, знецінює їх, не вважаючи достатніми та значимими. У науці така особистісна якість дістала назву – перфекціонізм.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Перфекціонізм (від лат. perfectio – досконалість) – це система переконань, пов'язаних із тим, що бездоганний ідеал



існує й повинен бути досягнутий. У психології перфекціонізм розглядають як сукупність специфічних особистісних властивостей, які передбачають постановку надмірно високих стандартів і неможливість відчуття задоволення від результатів своєї діяльності. Таке неконструктивне прагнення задає певний стиль мислення та способи діяльності, що можуть стати причиною емоційних розладів у майбутньому й психопатологій різної складності.

Як зазначає Н.Г. Гаранян в огляді зарубіжних робіт, присвячених дослідженню перфекціонізму, в класичних визначеннях цей конструкт включав один параметр – тенденцію особистості встановлювати надмірно високі стандарти і, як наслідок, неможливість відчувати задоволення від результатів [2, с. 23]. Перфекціонізм набуває невротичної форми, яка взаємопов'язана з широким спектром психічних розладів: із підвищеною тривожністю, психосоматичними розладами, мігренню та сексуальними дисфункціями.

Невротичний перфекціонізм визначається домінуючою потребою в уникненні неуспіху. Така людина нездатна отримувати задоволення з власної діяльності, яка виконана цілком добре або навіть відмінно [2, с. 25].

Американський клінічний психолог М. Холендер був одним із перших, хто дав визначення перфекціонізму як буденному явищу постановки до себе вимог вищого рівня виконання діяльності ніж ті, що вимагаються обставинами.

Наступним глибокий аналіз поняття здійснив видатний психотерапевт когнітивного напрямку А. Бернс, який визначав перфекціонізм як особливу «мережу когніцій», що включає в себе очікування, інтерпретацію подій, оцінку себе та інших. Згідно з його теорією, особи, які страждають на патологічний перфекціонізм, схильні встановлювати нереалістично високі стандарти, фанатично прагнути до неможливих цілей і трактувати власну цінність виключно в термінах досягнень і продуктивності [4, с. 37].

Довгий час перфекціонізм розглядався виключно як позитивна якість ефективної цілеспрямованої особистості, яка прагне до найкращого результату й докладає максимум зусиль для досягнення успіху. Усе частіше таке безкомпромісне прагнення до ідеалу має негативні наслідки для людини, її психічного благополуччя. Перфекціонізм стає причиною неврозів, афективних розладів і порушень харчової поведінки.

У сучасній психології прийнято розділяти перфекціонізм на функціональну та деструктивну форми [8, с. 96–99]. Функціональний,

або «здоровий», перфекціонізм передбачає постановку реалістично високих стандартів діяльності й співвіднесення власних сил із поставленими вимогами. Людина спирається на зрілі й адаптивні когнітивні схеми, має адекватну оцінку можливостей своєї особистості, здатна до децентрації, сприймає критику стосовно діяльності та ставиться до помилок, що легко можна виправити, як до норми.

Деструктивна, або патологічна, форма перфекціонізму – це хворобливе переконання особистості в тому, що тільки до ідеального результату діяльності потрібно прагнути. Особистість має завищені стандарти, задовольнити які неможливо. З досягненням об'єктивного успіху людина підвищує вимоги до себе та результату своєї роботи, відчуває незадоволення й розчарування. Така установка породжує невпевненість у собі, прокрастинацію та переконання у власному безсиллі досягнути «ідеалу».

Якщо здоровий перфекціонізм базується на переконанні, що найкращого результату можна, а головне – потрібно досягти, то за патологічного перфекціонізму формується установка, що недосконалий результат роботи неприйнятний. Особистість із патологічним перфекціонізмом встановлює для себе завищені, об'єктивно недосяжні цілі та стандарти й рухається до них через страх невдачі.

У 1980-х роках розпочалися емпіричні дослідження перфекціонізму як причини виникнення депресії за допомогою розроблених інструментів – «Шкали дисфункційних установок» і «Шкали перфекціонізму». М. Хамільтон та К. Абрамсон обстежували депресивних пацієнтів для перевірки гіпотези про те, що дисфункціональні переконання й установки зберігаються й після одужання, створюючи когнітивну вразливість до подальших депресивних епізодів [2, с. 27].

Однак виявлено, що показники за шкалою DAS у групі депресивних хворих різко знижуються в міру одужання. Не вдалося виявити й відмінностей між депресивними хворими в стані ремісії та нормою. На основі отриманих результатів дослідники дійшли категоричного висновку, що дисфункціональні особистісні установки (в тому числі й перфекціонізм) не є фактором, що буде призводити до депресії, а тому й не буде характерним для депресивних хворих.

Отримані результати стали стимулом для подальших уточнень у концепції «когнітивної вразливості». А. Бек припустив, що в схильних до депресії людей у період ремісії більшість дисфункціональних

переконань існують у латентному вигляді [4, с. 47]. Вони актуалізуються, коли людина зазнає впливу специфічних стресорів. Для «автономних», сфокусованих на досягненнях індивідів такими стресорами є невдачі або проблеми на роботі, критика, фінансові негаразди.

У роботах 1990-х років уявлення про структуру перфекціонізму кардинально змінено та розширено. Лідерами в наукових розробках стали дві групи зарубіжних дослідників: група британських клінічних психологів під керівництвом Д. Фроста і група канадських учених, яку очолював П. Х'юїтт. Обидві групи розвивали уявлення про перфекціонізм як про багатомірний конструкт, що має складну структуру й включає разом із високими особистими стандартами низку когнітивних та інтерперсональних параметрів: самооцінка, переважаючий тип мотивації й реакція на стрес [7, с. 99].

У першій статті, присвяченій складній структурі цієї особистісної риси, П. Х'юїтт і Г. Флітт указують на те, що саме соціальний бік перфекціонізму є найменш дослідженою проблемою. Перфекціонізм має також інтерперсональні аспекти, що породжують суттєві труднощі в адаптації.

Постановка завдання. Метою роботи є дослідження генезису невротичного перфекціонізму, його функціональної наповненості та джерел виникнення. Стратегія виховання, що переважала в батьківській родині, розглядається як базова детермінанта виникнення дисфункціонального перфекціонізму.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перфекціонізм вважається набутою характеристикою, що формується здебільшого в процесі первинної та вторинної соціалізації. На її початкових етапах найважливішу роль у розвитку дитини відіграє найближче оточення. Саме батьки формують перші уявлення дитини про світ і її місце в ньому. Від стратегії виховання, що домінує в родині, буде залежати й подальше формування повноцінної особистості та вибір базових патернів поведінки в майбутньому.

Д. Хамачек зазначав, що невротичний перфекціонізм бере початок із дитячого досвіду взаємодії з батьками, їх несхвалення та постійна критика приводять дитину до розуміння того, що уникнути покарання можна лише досягаючи найвищих звершень, а любов батьків – завжди умовна й залежить від результатів діяльності дитини [6, с. 29]. У першому випадку дитина прагне стати досконалою не тільки для того, аби уникнути несхвалення інших, а й для того, щоб нарешті прийняти саму

себе через максимально можливі зусилля та грандіозні досягнення. У другому ж випадку дитина приходить до розуміння того, що тільки ідеальне виконання діяльності робить її цінною та значимою для інших.

Узагальнюючи ідеї Д. Хамачека, Р. Бернса й М. Холендера, Д. Блатт зазначає, що таким дітям не вдається виробити концепцію «оптимальних досягнень». Результат виконання діяльності переоцінюється, дитина не відчуває необхідної любові та близькості [8, с. 101]. Вона змушена орієнтуватися виключно на бездоганний результат, щоб задовольнити батьківські очікування й уникнути критики.

Часто бажання довершеності не є власною усвідомленою цінністю людини, здебільшого це нав'язані ззовні стандарти, яких потрібно дотримуватися, аби виправдати очікування батьків, учителів або суспільства.

У сучасних школах і вищих навчальних закладах активно впроваджується програма конкурентного навчання, що або формує комплекс неповноцінності чи нарцисизм, або ж сприяє засвоєнню фіктивної ролі особистісної значимості. Засоби масової інформації також пропагують культ ідеалу в усьому: в кар'єрі, зовнішньому вигляді, навчанні, що формує в людини прагнення досягнути найбільших звершень. Але здебільшого патологічні риси перфекціонізму, що в майбутньому можуть стати причиною афективних розладів, починають формуватися саме батьками в дитячому віці.

Виховання дітей перетворюється на вирощування цінних екземплярів, справжнє призначення яких – досягати в усьому максимальних вершин, мати найвищі оцінки, призові місця й перемоги. Стимулюється досягнення найвищого результату, а невдачі або просто нижчі показники суворо караються.

Нами проведено емпіричне дослідження, у якому взяли участь пацієнти психоневрологічної лікарні м. Києва зі встановленими клінічними діагнозами – рекурентний афективний розлад (F 33) – 15 досліджуваних, і генералізований тривожний розлад (F 41.1) – 13 досліджуваних. Вік хворих загалом не перевищував 30 років.

Обраний віковий проміжок пояснюється тим, що саме в цей період відбувається активна навчальна і трудова діяльність, молода людина прагне відповідати еталонному результату, що ставить перед нею суспільство або ж власно вибудованому, часто саме це призводить до дезадаптивного сценарію соціалізації, неможливості відповідати очікуванням, неправильному ціле покладанню, що в більшості випадків



може стати причиною розвитку афективних розладів.

Оскільки під час дослідження перфекціонізму до уваги береться стиль сімейного виховання, який переважав у сім'ї, тому респонденти, з одного боку, мають бути повністю сформованими особистостями, самостійними та незалежними, а з іншого – зберігати зв'язок певної інтенсивності з батьками, що чинить значимий вплив на їхнє життя.

За допомогою багатомірної шкали перфекціонізму П. Х'юїтта й Г. Флетта нами встановлено, що досліджуваним обох груп властивий високий рівень перфекціонізму, який указує на його патологічну вираженість. Про це свідчать результати, представлені за допомогою порівняльної діаграми – рис. 1.

У пацієнтів, які страждають на депресію, найвищі показники виявлено за шкалою – перфекціонізм, орієнтований на себе – 84/макс. 126, що свідчить про висунення людиною до самої себе надмірно високих невідповідних вимог, які здебільшого є недосяжними.

Перфекціонізм, орієнтований на себе, вказує на те, що особистість сама свідомо ставить собі за мету результат, який на цей момент часу не може бути нею досягнутий повною мірою. Кожна помилка сприймається як нищівна поразка, що супроводжується гострим переживанням власної неповноцінності.

Незадоволеність своїм життям, нездатність досягти бажаного, що виявляється в постійному самоконтролі та незадоволен-

ні, призводить до того, що людина сприймає себе як незакінчений об'єкт, який потребує постійного вдосконалення. У неї виробляються власні стандарти й установки, за якими вона визначає, що саме і як саме потрібно змінити, аби досягти ідеалу, але з об'єктивним його досягненням показники досконалості піднімаються на вищий рівень, цим самим запускаючи постійну реакцію незадоволення собою та розчарування в собі.

Високий рівень перфекціонізму викликає постійне нервово напруження, яке призводить до порушення адаптації, зниження настрою, втрати інтересу до навколишнього світу й загальної уповільненості реакцій.

Досліджуваним, які мають діагноз – генералізований тривожний розлад, властивий високий рівень соціально заданого перфекціонізму – 74/макс. 91. Він відображає потребу відповідати стандартам і очікуванням значимих осіб. Нав'язані, надмірно завищені вимоги, яким намагається слідувати людина, можуть призводити до формування уявлень про себе як про соціально небажану одиницю реальності, яка ніколи не зможе досягнути високого соціального статусу в соціумі, допоки не буде відповідати всім стандартам.

Кожен тип перфекціонізму має соціальне підґрунтя, але переважна частина його впливу припадає на конкретну особистість, її когнітивну, мотиваційну й поведінкову сфери. Соціально заданий перфекціонізм передбачає прагнення до ідеалу в більшості випадків не за власним внутрішнім планом, а тому, що цього вимагає суспільство

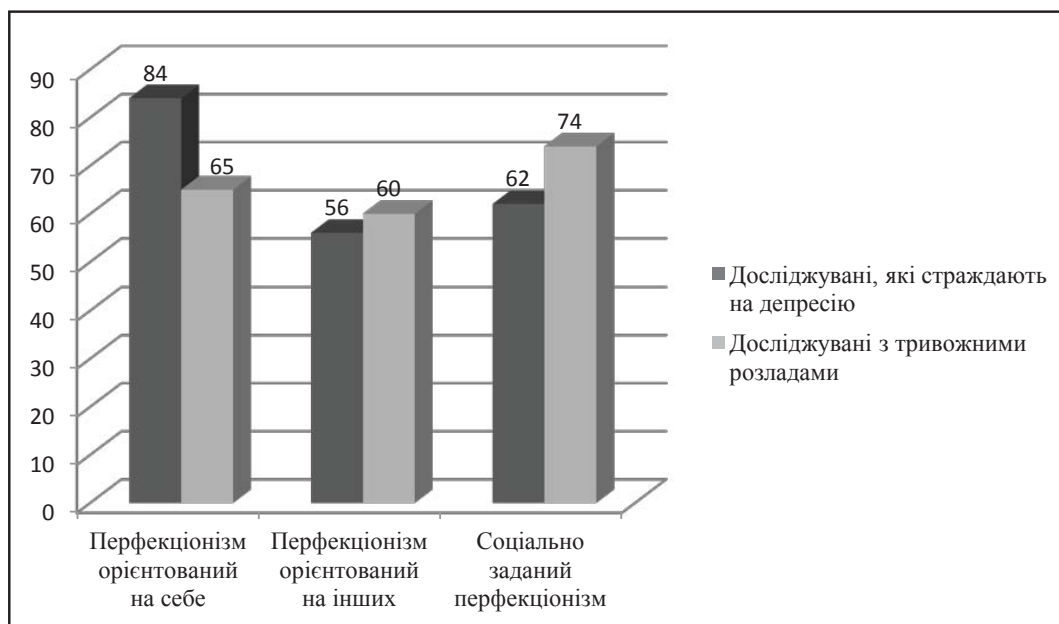


Рис. 1. Результати вираження перфекціонізму для двох груп досліджуваних

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 із зовні 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 в побудові негативних установок і критичного ставлення до себе й 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. Як бачимо, дисфункціональна форма перфекціонізму є однією з детермінант виникнення розладів афективного спектру особистості.

Методика «Стратегії сімейного виховання» С. Степанова дала змогу діагностувати переважаючий стиль виховання в батьківській родині досліджуваних.

Виявлено, що у людей, які страждають на депресію, спостерігається переважаючий авторитарний стиль виховання в сім'ї. Кількісне вираження цієї стратегії для досліджуваних становить 62%. При авторитарному стилі високі батьківські вимоги й очікування у сфері досягнень і зумовлений цим високий рівень контролю, заборон, критики та можливі фізичні покарання є джерелом негативних емоцій у сім'ї. Діти прагнуть у всьому відповідати вимогам батьків, досягати найвищих результатів. Такі батьки чітко уявляють, якою повинна вирости їхня дитина, і докладають максимум зусиль для реалізації цього «плану».

У своїх вимогах вони досить категоричні й непоступливі. У таких родинах активно обмежується будь-який вияв самостійності дитини, вимоги не мають обґрунтованого пояснення, а недотримання чинних правил карається.

Досліджувані, що страждають на тривожні розлади, властивий ліберальний стиль сімейного виховання. Така стратегія має вираженість у 58%. За переважання цього стилю батьки не приділяють особливої уваги дитині, це не є для них важливою та першочерговою справою. Високі досягнення для таких дітей стають способом привернути до себе увагу батьків, довести їм власну значимість. Форму-

ється негативна установка на умовну любов і схвалення.

Отже, саме авторитарна та індіферентна стратегії виховання є одним із факторів виникнення патологічного перфекціонізму. Джерело походження невротичного перфекціонізму знаходиться в ранньому дитинстві: саме батьки можуть формувати установку на ідеальний результат, недосягнення якого карається, а досягнення завжди буде недостатнім для визнання дитини як самостійного й успішного суб'єкта діяльності.

Батьки перфекціоніста надмірно критичні та вимогливі. Дитина змушена бути бездоганною, щоб задовольнити батьківські очікування й уникнути критики.

Визначено три основні типи батьківської поведінки, що впливають на формування перфекціоністського стилю мислення дитини:

- 1) батьки надмірно критичні й вимогливі;
- 2) батьківські очікування і стандарти неадекватно високі;
- 3) батьківське схвалення відсутнє або непослідовне та умовне.

На думку Д. Хамачек, головним провокуючим фактором виникнення патологічного перфекціонізму в дитячому віці стає саме авторитарний стиль виховання, що поєднує в собі високі вимоги, жорсткий дисциплінарний режим і недостатню емоційну підтримку [6, с. 33]. У таких умовах на дитину покладаються надмірно високі очікування – вона повинна виправдати батьківські сподівання. Часто незріла особистість не здатна впоратися з таким тиском обов'язків. Такий підхід стає причиною особистісних проблем дитини: низької самооцінки, невпевненості в собі, страху невдач і прокрастинації, девіантної поведінки.

Батьки повинні прищеплювати дітям прагнення до високих результатів не шляхом тиску чи «тиранії повинностей», а за допомогою позитивного підкріплення – бажання пізнавати нове, розвивати свої здібності, реалізовувати творчий потенціал. Дитина не повинна бути найкращою в усьому, вона має розвиватися гармонійно й займатися тим, що їй справді цікаво. Але разом із цим вона повинна мати право на помилку, розуміти, що це нормально, це є невід'ємним елементом будь-якої активності.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, популяризована модель успіху, процвітання, високих досягнень традиційно розглядається як особливість, властива західному світоглядові. Нав'язані цінності, переломлюючись у сімейних і міжособистісних стосунках і в індивідуальній свідомості, будуть надалі задавати стиль мислення та



способи діяльності, що можуть стати причиною емоційних розладів у майбутньому.

Виховання в батьківській сім'ї є важливим етапом на шляху до комплексного розвитку та соціалізації особистості. Засвоєні в дитинстві стратегії поведінки й когнітивні схеми будуть формувати індивідуальність людини в майбутньому, її способи реагування та діяльність.

Важливо зазначити, що здебільшого невротичний перфекціонізм, який у майбутньому може бути одним із факторів депресивних і тривожних розладів, формується з дитячого досвіду взаємодії з батьками, чия любов завжди умовна й залежить від результатів діяльності дитини та її досягнень.

Маленький перфекціоніст продовжує прагнути до ідеального результату, не отримуючи задоволення від процесу діяльності, в надії завоювати батьківське схвалення та привернути таким способом до себе увагу.

Використання функціональних підходів до взаємодії з дітьми й демократичного стилю у вихованні буде сприяти розвитку здорової гармонійної особистості, впевненої в собі та власних силах.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика / Л.Ф. Бурлачук. – СПб. : Питер, 2006. – 350 с.
2. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Г. Гаранян // Терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 23–31.
3. Ильин Е.П. Работа и личность. Трудоголизм. Перфекционизм. Лень / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2011. – 230 с.
4. Beck A. Cognitive models of depression / Beck A. – Cognit Psychotherapy. – Vol. 1. – P. 37–49.
5. Gilman R.A. First study of perfectionism and multidimensional life satisfaction among adolescents / R.A. Gilman, S. Jeffrey // The journal of Early Adolescence. – 2003. – № 23 (2). – P. 87–94.
6. Hamachek D. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism / D. Hamachek // Psychology: A Journal of Human Behavior. – 2000. – Vol. 15. – P. 27–33.
7. Hewitt P. Perfectionism and depression: a multidimensional study / P. Hewitt, G. Flett // Journal of Abnormal Psychology. – 2011. – Vol. 100(1). – P. 98–101.
8. Hollender M. Perfectionism / M. Hollender // Comprehensive Psychiatry. – 1999. – Vol. 6(2). – P. 94–103.