

Одінцова А.М., Одінцова В.М. Феномен перфекціонізму особистості в руслі когнітивно-поведінкової терапії // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. – Херсон, 2015. – Вип. 2.Т. 1. – С. 61-64.

УДК 159.923.2

ФЕНОМЕН ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ В РУСЛІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Одінцова А.М., кандидат психологічних наук,

викладач кафедри загальної та соціальної психології

Одінцова В.М., старший викладач кафедри загальної та соціальної
психології

Херсонський державний університет

У статті проаналізовано наукові підходи до дослідження феномену перфекціонізму у вітчизняній та зарубіжній психології. Розкрито методи подолання наслідків перфекціонізму в руслі когнітивно-поведінкової терапії.

Ключові слова: *перфекціонізм, модель перфекціонізму, адаптивний і дезадаптивний перфекціонізм, когнітивно-поведінкова терапія.*

В статье проанализированы научные подходы к исследованию феномена перфекционизма в отечественной и зарубежной психологии. Раскрыты методы преодоления последствий перфекционизма в русле когнитивно-поведенческой терапии.

Ключевые слова: *перфекционизм, модель перфекционизма, адаптивный и дезадаптивный перфекционизм, когнитивно-поведенческая терапия.*

Odintsova A.M., Odintsova V.N. PHENOMENON OF PERFECTIONISM OF
PERSONALITY IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

The article analyzes the scientific approaches to the study of the phenomenon of perfectionism in the domestic and foreign psychology. Disclosed methods of overcoming the consequences of perfectionism in line with cognitive-behavioral therapy.

Key words: *perfectionism, the model of perfectionism, adaptive and maladaptive perfectionism, cognitive-behavioral therapy.*

Постановка проблеми. Останнім часом проблема перфекціонізму (від лат. perfectio – досконалість) стала предметом багатьох емпіричних досліджень. У самому загальному психологічному розумінні термін відображає прагнення особистості до досконалості, слідувати високим стандартам діяльності і нездатність отримувати від неї задоволення.

Прагнення до досконалості є одним з найбільш унікальних і амбівалентних людських прагнень і набуває актуальний статус в психології як феномен, значимість якого росте в контексті розробки уявлень про особистісні ресурси в сучасному мінливому світі.

Аналіз останніх досліджень. Численні теоретичні та емпіричні дослідження перфекціонізму (Д. Барнс, А. Бек, Ж. Вірна, Г. Гаранян, О. Лоза, В. Манселл, В. Павлова, А. Пахт, Г. Флетт, А. Холмогорова, П. Хьюїтт, Р. Шафран, О. Чала, Т. Юдеева, В. Ясна) свідчать про інтере до цього феномену, який виявляється в різних поглядах науковців, що відображають як позитивні, так і негативні його наслідки.

На думку сучасних дослідників Н.Г. Гаранян та А.Б. Холмогорової на даний момент перфекціонізм став не тільки «хворобою культури», але і «важливою характеристикою людини нашого часу» [5]. Насправді сучасна соціокультурна ситуація сприяє культивуванню емоційної стриманості і раціональності, прагнення до досконалості та ідеалу. Висока конкуренція на ринку праці спонукає людину до прагнення відповідати високим стандартам, ставити перед собою важкодосягаємі цілі, шліфувати результати своєї праці до бескінечності.

Мета дослідження – проаналізувати існуючі моделі перфекціонізму і спробувати виявити структуру цього феномена та методи подолання наслідків перфекціонізму в руслі когнітивно-поведінкової терапії.

Виклад основного матеріалу. Інтерес до проблеми перфекціонізму не випадковий. Крім зв'язку перфекціонізму з депресивними і тривожними розладами, останнім часом в наукових публікаціях зустрічаються дослідження зв'язку перфекціонізму з проблемами у шлюбі, з розладами харчової поведінки, введено поняття фізичного перфекціонізму як особливого типу, що проявляється в прагненні тілесної досконалості, багато досліджень присвячені вивченню зв'язку перфекціонізму з суїцидальними схильностями.

На даний момент в контексті різних психологічних підходів розроблена досить велика кількість моделей перфекціонізму. Всі дослідники сходяться в уявленнях перфекціонізму як багатомірному конструкті, що має складну структуру. З багатовимірних когнітивних моделей найбільш популярні моделі Р.Фроста, П.Хьюїтта і Г.Флетта і Р.Слейні.

Британські клінічні психологи під керівництвом Фроста в структуру перфекціонізму включили шість компонентів:

- особисті стандарти – схильність висувати занадто високі стандарти у поєднанні з надмірною важливістю відповідності цим стандартам;
- організованість – відображення важливості порядку і організованості;
- невпевненість в діях – сумніви відносно якості виконання діяльності;
- занепокоєння з приводу помилок – негативна реакція на помилки, схильність прирівнювати помилку до невдачі;
- батьківські очікування – сприйняття батьків як делегуючих надто високі очікування;
- батьківська критика – сприймання батьків як надмірних критиків [3].

Модель Фроста мала кілька варіантів, в яких об'єднувались фактори, за що вона піддавалася критиці, але це одна з перших моделей, в рамках якої були виокремлені не тільки негативні, а й позитивні форми перфекціонізму.

Канадські дослідники П. Хьюїтт і Г. Флетт запропонували тривимірну модель перфекціонізму:

– Я-орієнтований перфекціонізм – включає занадто високі стандарти і постійне самооцінювання та цензуру власної поведінки, мотив прагнення до досконалості, тенденція встановлювати для себе більш завищені ніж у інших планки при виконанні будь-яких завдань;

– об'єктно-спрямований перфекціонізм – переконання і очікування відносно здібностей інших, нереалістичні стандарти для значимих інших, постійне оцінювання, що приводить до дефіциту довіри та почуття ворожості у ставленні до інших;

– соціально приписаний перфекціонізм – відображає потребу відповідати стандартам і очікуванням значимих інших. Цей параметр перфекціонізму відображає суб'єктивне переконання в тому, що інші люди схильні строго оцінювати і вимагати досконалості [5].

Пізніше ці автори запропонували розглядати перфекціонізм в міжособистісному контексті як експресивний стиль і розробили модель перфекціоністської самопрезентації. Це поняття означає певний стиль самопрезентації – тенденцію приховувати риси, які здаються їх власникові недоліками. Перфекціоністська самопрезентація включає в себе три аспекти: перфекціоністську самопрезентацію (демонстрація власної досконалості), невияв недосконалості (уникнення поведінкової демонстрації недосконалості) і приховування недосконалості (уникнення вербального визнання своєї недосконалості) і входить поряд з Я-орієнтованим і соціально запропонованим перфекціонізмом в більш загальний конструкт перфекціонізму [3].

Американський вчений Р. Слейні розробив модель з ідеєю розрізнення адаптивного і дезадаптивного перфекціонізму. В якості основних параметрів перфекціонізму виділив: 1) високі стандарти, 2) прагнення до порядку, 3) тривогу при виконанні завдань, 4) прокрастинацію (схильність до постійного відкладання навіть важливих і термінових справ, що призводить до життєвих проблем і болючих психологічних ефектів) і 5) проблеми в міжособистісних

відносинах. Перші дві складові були пов'язані з позитивними життєвими наслідками, а останні чотири – з негативними. Пізніше автори виключили з моделі тривогу, проблеми у відносинах і прокрастинацію: ці риси можуть бути як причиною, так і наслідком перфекціонізму, або просто супроводжувати його. Модель Р. Слейні придбала тривимірний вигляд: стандарти, порядок (адаптивні аспекти) і невідповідність (дезадаптивна складова).

У підході Н.Г. Гаранян були виділені наступні компоненти перфекціонізму: «завищені претензії і вимоги до себе», «селектування інформації про власні невдачі і помилки», «поляризоване мислення» за принципом «все або нічого» і «контроль над почуттями», «сприйняття інших людей, які делегують високі очікування» і «постійне порівняння себе з іншими з орієнтацією на полюс «найуспішніших». Пізніше до міжособистісних параметрів додалися надмірні вимоги до інших і завищені очікування від них [4].

Ця модель видається цікавою, проте розроблена в клінічному контексті і в цілому орієнтована на перфекціонізм як клінічний феномен, що утруднює її застосування в неклінічних ситуаціях.

Тривалий час одним з найбільш дискусійних є питання про те, чи потрібно вважати перфекціонізм яскраво вираженим проявом здорового прагнення до самовдосконалення чи нав'язливою одержимістю неіснуючої досконалості.

Спостерігаючи високі досягнення творчих діячів, у яких не виявлялися невротичні відхилення, дослідники стали говорити про здоровий перфекціонізм і патологічний (деструктивний), отже, перфекціонізм може бути і нормальною характеристикою особистості, а не тільки невротичним психічним розладом. Першим заговорив про це психолог Дональд Хамачек. Здоровий перфекціонізм він називає нормальним: людина виявляє лідерські якості, високу працездатність, активність, мотивацію для досягнення мети, при цьому людина здраво оцінює свої реальні здібності, має адекватний рівень домагань. У ході роботи така людина може відчувати легку ступінь хвилювання і азарт; її увага сконцентрована на власних можливостях і на способах досягнення мети.

Встановлюючи собі високі стандарти і важкодоступні цілі людина при цьому отримує задоволення від таких цілей, а головне – від процесу їх досягнення [5].

Другий вид перфекціонізму Хамачек називає невротичним. Людина з невротичним перфекціонізмом збуджується страхом перед невдачею. У такого перфекціоніста бажання стати ще краще, ніж він є, стає ідеєю фікс, тому він завжди незадоволений. В цьому випадку перфекціонізм можна охарактеризувати як прагнення до недосяжної досконалості. Перфекціоніст-невротик, для того щоб показати, що він заслуговує любові і загальної поваги, бере в якості орієнтира еталон, який не відповідає його потенціалу. Отже, у такої людини є неадекватний завищений рівень домагань. Якщо здоровий перфекціонізм полягає в переконанні, що найкращого результату можна (і потрібно) досягти, то при патологічній формі перфекціонізму виникає переконання, що недосконалий результат роботи неприйнятний. Невротичний перфекціоніст встановлює для себе свідомо нездійсненні цілі і стандарти і рухається до них не із задоволення, а через страх невдачі і неприйняття. У ході роботи його увага сфокусована на власних недоліках і думках про можливу помилку, невдачі. Тому він не відчуває задоволення від зробленого, навіть якщо зроблено все чудово.

Але навіть здоровий перфекціонізм має негативні сторони. Перфекціоністи шукають єдино правильне рішення і прагнуть відразу ж отримати результат, не розглядаючи інших варіантів його отримання. Вони, як правило, некреативні.

За даними Флетт зі співавторами, конкурентні відносини, що супроводжують перфекціонізм студентів, приводять їх до соціальної ізоляції і дефіциту підтримки. Здоровий перфекціонізм сприяє розвитку особистості, розкриття її здібностей та творчого потенціалу. Проте з часом поведінка, навіть при позитивному перфекціонізм, може призводити до несприятливих наслідків – хронічної перевтоми, труднощів концентрації уваги. Зміна життєвих обставин може ускладнити досягнення раніше досяжних стандартів. Крім того, людина може не усвідомлювати негативні наслідки власного перфекціонізму для інших людей.

На сьогодні з наслідками перфекціонізму найкраще працює когнітивно-поведінкова терапія, засновником якої є американський психолог А. Бек. Когнітивно-поведінкова терапія – це метод психотерапії, який звертається до свідомості особи та допомагає визволитися від стереотипів та упереджених уявлень. Метод дозволяє корегувати неусвідомлені, «автоматичні» думки клієнта, які є джерелом хворобливих емоцій та неадекватної поведінки, а також депресій, тривожних розладів та інших захворювань [1].

Головний інтерактивний принцип когнітивно-поведінкової терапії полягає в тому, що проблеми людини слід розглядати як взаємодію між різними «системами» в середині людини та взаємодію з навколишнім середовищем. Термін «навколишнє середовище» тут вживається у найширшому значенні, включаючи не лише видиме фізичне середовище, а й соціальне, сімейне, культурне та економічне середовище. Сучасна когнітивно-поведінкова терапія зазвичай виокремлює чотири системи: когніції (думки, переконання тощо), афективна сфера (почуття, емоції), фізіологія (тілесні відчуття), поведінка (те, що людина робить чи говорить). Такий аналіз зазвичай допомагає докладніше зобразити проблеми, зосередитися на їхніх конкретних аспектах, а також розглянути випадки коли одна або кілька систем не корелюють з іншими.

Відповідно до причин виникнення та форм прояву перфекціонізму, виокремлюють певні рекомендації по роботі з ними.

1. Особливе виховання. Людина з дитинства засвоїла перфекціоністські установки та не критично до них відноситься. В більшості випадків не усвідомлює їх. У цьому випадку когнітивно-поведінковий терапевт допомагає клієнту озвучити ці установки, знайти їм підтвердження або спростувати. Показує на прикладах не конструктивність цих установок. Пропонує інші стратегії поведінки.

2. Прагнення показати себе з кращої сторони. Для цього людина намагається все робити ідеально, демонструє кращий результат. У цьому випадку психолог демонструє межу, після якої прагнення до ідеалу починає

мати негативні наслідки як для самої особи (її настрою, фізичного самопочуття та інше), так і для важливих для неї сфер життя (робота, стосунки та т.ін.).

3. Страх зробити незначну помилку, пов'язану з минулими неприємностями. Людина сама розуміє, що поводитья як перфекціоніст і їй це не подобається. Але вона боїться повторення неприємностей, які сталися раніше через її поразки, лінощі чи невідповідальність. У цьому разі треба згадати конкретні наслідки та прояви неприємностей, яких боїться людина, та «покласти їх на одну чашу терезів». Проаналізувати можливі наслідки наслідування перфекціонізму, та «покласти їх на іншу чашу». Після чого порівняти, які наслідки є важчими та більш згубними для людини.

4. «Вузкий» погляд на речі, «тунельне» сприйняття. Людина не здатна побачити усю картину дійсності в цілому, а бачить лише конкретні деталі, в яких має досвід та знання. Захоплюється процесом пошуку та виправлення помилок й не може зупинитися. Такі люди не можуть обіймати керівні посади, тому їм треба підбирати роботу відповідно до їх вузькоспеціалізованих знань та навичок.

5. Невроз. Нездатність адекватно та спокійно реагувати на недоліки, певні недоробки й критику. У таких випадках людина дратується, намагається усе виправити та знайти інші помилки. При цьому поводить себе безцеремонно та агресивно.

Починаючи терапію з визначення та корегування когніцій клієнта, когнітивно-поведінковий терапевт, за допомогою поведінкових експериментів, переходить до опрацювання поведінкових проявів.

Когнітивно-поведінкова терапія виокремлює декілька видів або «рівнів» когніцій. Найближчими до усвідомлення, є негативні автоматичні думки. Цей термін використовують для опису потоку думок, який кожна людина може помітити, якщо зверне на нього увагу. Це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які особа надає тому, що відбувається навколо або в середині неї. Негативні автоматичні думки мають прямий вплив на настрій людини. По інший бік шкали від негативних автоматичних думок є те, що представляє

«нижню лінію», «фундамент» особистості, і що у когнітивно-поведінковій терапії називається глибинними переконаннями. Глибинні переконання – це основні переконання особи про себе, інших людей та світ загалом.

Містком між глибинними переконаннями та негативними автоматичними думками є дисфункційні припущення. Вони є ґрунтом з якого проростають негативні автоматичні думки. Дисфункційні переконання можна розглядати як своєрідні «правила життя», конкретніші у своєму застосуванні, ніж глибинні переконання, але загальніші, ніж негативні автоматичні думки. Вони часто є способом пристосування до життя з негативними глибинними переконаннями [2].

Починаючи терапію психолог з клієнтом опрацьовують спочатку типові негативні автоматичні думки, навчаються їх усвідомлювати, знаходити адаптивні відповіді на них, й згодом контролювати їх вплив на настрій. У більшості випадків, наступним етапом терапії є визначення глибинних переконань, які породжують негативні автоматичні думки.

У фокус терапії потрапляють: розробка плану змін, підрахунок «витрат й вигравшів» у випадку послаблення перфекціоністських стандартів, виявлення пріоритетних цілей. Вибір різноманітних поведінкових стратегій.

Зазвичай виокремлюють дві основні стратегії змін [1]:

Перша стратегія передбачає зміну перфекціоністських автоматичних думок за допомогою записів та щоденників, з оцінкою «за» та «проти» цих думок, інформування відносно згубності завищених стандартів, включення до перспективи точок зору інших людей, пошук компромісів з самим собою і з іншими, проведення біхевіоральних експериментів, що оцінюють точність перфекціоністських думок, а не маленьких деталей, вироблення стратегій подолання та толерантності до ситуацій невизначеності.

Друга стратегія передбачає зміну перфекціоністської поведінки за допомогою процедури градуйованого занурення (тренінг вміння терпіти безлад в домі, носіння носків навиворіт та т.ін.), попередження реакції (утримання від повторної перевірки роботи та т.ін.), тренінг комунікації та пошук пріоритетів.

Висновки. Психологічні дослідження перфекціонізму представляють особливу важливість у вивченні особливостей формування особистості. Своєчасне виявлення перфекціоністської спрямованості особистості може запобігти як розвитку депресії, так і суїцидальних проявів особистості. Таким чином, проблема перфекціонізму та своєчасне виявлення його патологічних форм має практичну важливість і потребує подальшого вивчення.

Список використаних джерел:

1. Когнитивная психотерапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – СПб. : Питер, 2003. – 197 с.
2. Бек Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство [пер. с англ.] / Джудит С. Бек – М. : ООО «И.Д. Вильямс», 2006. – 400 с.
3. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2011. – 224 с.
4. Гаранян Н. Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова, Т. Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18–48.
5. Ясная В. А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы / В. А. Ясная, С. Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 147-158.