

Секция «Психология»

**Перфекционизм как фактор риска развития психосоматических расстройств**

***Федулеева Анастасия Геннадьевна***

*Студент*

*Пермский государственный университет им. А.М. Горького,*

*Философско-социологический факультет, Пермь, Россия*

*E-mail: feduleeva\_ag@mail.ru*

Первые работы по проблеме перфекционизма появились в 1980-х гг. В.А. Ясная отмечает, что на раннем этапе перфекционизм описывался психотерапевтами как негативный феномен. Со временем перфекционизм стал пониматься как сложное явление, которое может принимать и здоровую, и патологическую формы [6].

И.Г. Малкина-Пых пишет, что установление и стремление к высоким нормам само по себе не является патологическим. При «здоровом» перфекционизме индивид получает удовлетворение от усердной работы, стремится к улучшению результатов, при этом он принимает факт наличия предела, личностного или ситуативного своего совершенства [3].

Как отмечают западные исследователи П. Хьюитт, Г. Флетт, С. Ингрэм и другие, при непропорциональном развитии перфекционистских тенденций, при стремлении человека к установлению чрезвычайно высоких стандартов для себя, для других, при стремлении соответствовать высоким стандартам, установленным в обществе, возникает риск формирования невротического перфекционизма [1].

Е.Т. Соколова подчеркивает, клиническая актуальность изучения перфекционизма обоснована наличием достоверных эмпирических данных о его роли как фактора этио- и патогенеза широкого круга психических и поведенческих расстройств, среди которых аффективные расстройства тревожного и депрессивного спектра, обсессивно-компульсивное расстройство, нарушения пищевого поведения, эмоциональная дезадаптация, психосоматические заболевания, поведение типа А, связанное с высоким риском возникновения сердечнососудистой патологии, и другие [4].

На основе анализа исследований по проблеме перфекционизма можно предположить, что негативные эмоции, такие как страх неудачи, повышенная тревожность, переживания недовольства собой, тоски, тревоги, стыда и вины, и неадаптивные копинг-стратегии, сопутствующие невротическому перфекционизму затрудняют переработку стресса и способствуют его хронификации. Что, в свою очередь, может привести через интегративные церебральные системы к патологическим изменениям в различных системах органов.

Цель нашего исследования – изучение особенностей проявления перфекционизма и уровня невротизации у лиц с соматическими заболеваниями. Мы предположили, что высокий уровень перфекционизма и невротизации может служить прогностическим признаком возникновения соматических заболеваний (сердечнососудистых и желудочно-кишечных).

Эмпирическое исследование, посвященное выявлению уровня выраженности перфекционизма и уровня невротизации у лиц с соматическими заболеваниями, проводилось в ГБУЗ ПК «МСЧ № 9 им. М.А.Тверье» (февраль – март 2012 года). В исследо-

вании приняли участие 60 испытуемых (24 мужчины и 36 женщин в возрасте от 26 до 82 лет): 30 пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, гипертоническая болезнь и т.д.; 30 пациентов с желудочно-кишечными заболеваниями, такими как гастрит, язва желудка, колиты. Контрольную группу составили 30 «условно здоровых» испытуемых (на основе их субъективной оценки своего здоровья).

Для измерения перфекционизма использована многомерная шкала перфекционизма П.Л.Хьюитта и Г.Л.Флетта (адаптация И.И. Грачевой) [2]. Показатели: перфекционизм, ориентированный на себя; перфекционизм, ориентированный на других; социально предписанный перфекционизм; общий уровень перфекционизма. Степень выраженности невротизации измерена шкалой для экспресс-диагностики уровня невротизации (НИИ им. В. М. Бехтерева, 1974).

Изучение связи между показателями перфекционизма и уровня невротизации показало, что в общей выборке показатель уровня невротизации положительно связан с показателем перфекционизма, ориентированного на себя ( $r = 0,232$ ;  $p \leq 0,05$ ), с показателем перфекционизма, ориентированного на других ( $r = 0,324$ ;  $p \leq 0,01$ ), с показателем социально предписанного перфекционизма ( $r = 0,366$ ;  $p \leq 0,001$ ), с показателем общего уровня перфекционизма ( $r = 0,401$ ;  $p \leq 0,001$ ), т.е. с увеличением названных показателей перфекционизма увеличивается уровень невротизации и наоборот.

Для выявления различий в характере связи между показателями перфекционизма и уровня невротизации в выборках испытуемых с сердечнососудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями мы сравнили матрицы интеркорреляций.

Обнаружено, что в группе с сердечнососудистыми заболеваниями показатель уровня невротизации положительно связан с показателем социально предписанного перфекционизма ( $r = 0,378$ ;  $p \leq 0,05$ ), т.е. с увеличением уровня социально предписанного перфекционизма увеличивается уровень невротизации и наоборот.

А в группе лиц с желудочно-кишечными заболеваниями обнаружена несколько иная картина: показатель уровня невротизации положительно связан с показателем перфекционизма, ориентированного на других ( $r = 0,376$ ;  $p \leq 0,05$ ) и с показателем общего уровня перфекционизма ( $r = 0,385$ ;  $p \leq 0,05$ ), т.е. с увеличением уровня перфекционизма, ориентированного на других и общего перфекционизма увеличивается уровень невротизации и наоборот.

В контрольной группе перфекционизм, ориентированный на других, социально предписанный перфекционизм, общий уровень перфекционизма не связаны с уровнем невротизации.

Дисперсионный анализ показал, в группе испытуемых с желудочно-кишечными и сердечнососудистыми заболеваниями показатели перфекционизма и уровня невротизации значимо выше, чем в группе «условно здоровых» испытуемых.

В ходе регрессионного анализа было получено, что соматическое заболевание зависит от общего уровня перфекционизма ( $R^2=0,11$ ;  $F=11,57$ ;  $p \leq 0,01$ ) и от уровня невротизации ( $R^2=0,11$ ;  $F=10,85$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Таким образом, полученные данные подтверждают предположение о возможном влиянии перфекционизма и проявляющейся на его фоне невротизации на развитие соматических заболеваний.

## Литература

1. Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма // Вопросы психологии. 2009. № 5. С. 74-83.
2. Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. 2006. № 6. С. 72-80.
3. Малкина-Пых И. Г. Исследования взаимосвязи самоактуализации и перфекционизма в структуре личности // Мир психологии. 2010. № 1. С. 208-218.
4. Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // Вопросы психологии. 2011. № 2. С. 90-100.
5. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 61-74.
6. Ясная В.А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. 2007. № 4. С. 157-166.

#### **Слова благодарности**

Я выражаю слова благодарности своему научному руководителю Исмагиловой Асие Гарафоновне за помощь и поддержку в научной работе, а также хочу поблагодарить заместителя главного врача по лечебной работе ГБУЗ ПК «МСЧ № 9 им. М.А.Тверье» Коновалова Константина Рудольфовича за помощь в проведении исследования.