

УДК 159.91

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.Г. Федулеева

Статья посвящена изучению особенностей выраженности перфекционизма и его компонентов у лиц с сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями. Установлены значимые различия в проявлении перфекционизма у лиц с разными соматическими заболеваниями: лица с желудочно-кишечными заболеваниями имеют более высокие значения социально предписанного перфекционизма в сравнении с лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обнаружены различия во взаимосвязи показателей уровня невротизации с показателями перфекционизма в группах лиц с различными соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: перфекционизм, ориентированный на себя; перфекционизм, ориентированный на других; социально предписанный перфекционизм; уровень невротизации.

В последние двадцать лет феномен перфекционизма стал предметом интенсивных эмпирических исследований в клинической психологии и психиатрии как за рубежом, так и в России. Значительный вклад в изучение проблемы перфекционизма внесли Н.Г. Гаранян [1; 2; 3; 8], Т.Ю. Юдеева [2], И.И. Грачева [4], В.А. Ясная [9; 10], С.Н. Ениколопов [9], И.Г. Малкина-Пых [5; 6], Е.Т. Соколова, П.В. Цыганкова [7]; Д. Бернс, П. Хьюитт, Г. Флетт, Р. Фрост, Р. Слэйни, Дж. Эшби, С. Ингрэм, К. Дебровский, Т. Пиечовский, Р. Фриман, С. Конартон и др.

Существует два подхода к концептуализации перфекционизма: одномерный и многомерный. Изначально перфекционизм рассматривался как одномерный конструкт с единственным параметром в виде «чрезмерно высоких стандартов личности». В рамках одномерного подхода Д. Бернс и А. Бек акцентировали свое внимание на когнитивных факторах перфекционизма в форме иррациональных убеждений или дисфункциональных установок [1, с. 75].

В 1980–90-х гг. был выдвинут тезис о многомерной психологической структуре перфекционизма. Перфекционизм стал изучаться с позиций теории личностных черт, согласно которой каждая черта включает множество отдельных компонентов. Идея о многомерности пер-

фекционизма была последовательно разработана в трех концепциях, разработанных несколькими коллективами — канадской группой П. Хьюитта и Г. Флетта, британской группой Р. Фроста и американской группой Р. Слэйни и Дж. Эшби [1, с. 76].

П.Л. Хьюитт и Г.Л. Флетт определяют перфекционизм как стремление быть совершенным, безупречным во всем. Основываясь на результатах клинических наблюдений и используя наработки предшественников, Хьюитт и Флетт описали перфекционизм как трехмерное явление, которое включает в себя три составляющие перфекционизма: перфекционизм, ориентированный на себя (Я-адресованный перфекционизм, субъектно- или личностно-ориентированный перфекционизм); перфекционизм, ориентированный на других (перфекционизм, адресованный другим людям, объектно-ориентированный перфекционизм); социально предписанный перфекционизм (социально предписываемый перфекционизм) [4, с. 73].

В более ранней работе Хьюитт и Флетт использовали также отдельные элементы конструктов перфекционной мотивации и всемирно-ориентированного перфекционизма (убежденность в необходимости совершенных решений широкого круга проблем). Понятие перфекционной мотивации затем было включено в со-

ставляющую перфекционизма, ориентированного на себя [9, с. 104].

Перфекционизм, ориентированный на себя, — завышенные и нереалистичные требования, предъявляемые к себе, и усиленное исследование себя, самокопание и самокритика, которые делают невозможным принятие собственных изъянов, недостатков и неудач. Высокий уровень перфекционизма, ориентированного на себя, предполагает наличие чрезвычайно высоких стандартов, требований, установленных человеком для себя. Данная составляющая перфекционизма связана с целеустремленностью, тенденцией ставить перед собой «отдаленные», труднодостижимые цели и сосредотачиваться на них. Перфекционизм, ориентированный на себя, — это склонность выдвигать чрезмерно высокие стандарты в сочетании с чрезмерной важностью соответствия этим стандартам, что порождает колебания самооценки и хроническую неудовлетворенность деятельностью.

Перфекционизм, ориентированный на других, — предъявление преувеличенных и нереалистичных требований к другим. Высокий уровень перфекционизма, ориентированного на других, предполагает наличие чрезвычайно высоких стандартов, установленных человеком для других, требовательность по отношению к окружающим, нетерпимость, нежелание прощать ошибки, несовершенства. Предполагает нереалистичные стандарты для значимых людей из близкого окружения, ожидание людского совершенства и постоянное оценивание других.

Социально предписанный перфекционизм — генерализованное убеждение или ощущение, что другие предъявляют к субъекту завышенные и нереалистичные требования, которым трудно, но необходимо соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие и избежать негативной оценки. Социально предписанный перфекционизм отражает стремление к социально одобряемому, признаваемому, пропагандируемому и в определенном смысле «навязываемому» совершенству.

На раннем этапе перфекционизм описывался психотерапевтами как негативное явление. Со временем перфекционизм стал пониматься как сложное явление, которое может принимать

и здоровую, и патологическую формы. Как отмечает В.А. Ясная, перфекционизм включает множество связанных между собой черт, одни из которых в целом адаптивны, а другие способствуют дезадаптации [10, с. 160].

Р. Фрост и его коллеги в 1993 г. провели факторный анализ данных 553 студентов, обследованных с помощью Многомерной шкалы перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта и Многомерной шкалы перфекционизма Р. Фроста. В результате были выделены два первичных фактора — неадаптивная озабоченность оцениванием и позитивное стремление к достижениям. По первому фактору большие нагрузки имели следующие параметры: «социально предписываемый перфекционизм» (канадская модель), «озабоченность ошибками», «родительская критика», «родительские ожидания» и «сомнения в действиях» (британская модель). Этот фактор коррелировал с показателями негативного аффекта. Согласно интерпретации исследователей, он отражает негативный аспект перфекционизма. Второй фактор включал пункты, тестирующие «Я-адресованный» перфекционизм (канадская модель), «личностные стандарты» и «организацию» (британская модель), и коррелировал с показателями положительного аффекта. Он был интерпретирован как позитивный аспект перфекционизма [3, с. 54].

В работе J. Stroeber и K. Otto приводятся результаты, говорящие о том, что «Я-ориентированный перфекционизм» является позитивным только в том случае, если «индивид не слишком озабочен возможностью совершить ошибку и негативной оценкой со стороны окружающих. В противном случае “личные стандарты” также не являются адаптивным, “здоровым” перфекционизмом» [5, с. 209].

Установление и стремление к высоким нормам само по себе не является патологическим. Считается, что при «здоровом» перфекционизме индивид получает удовлетворение от усердной работы, стремится к саморазвитию и улучшению результатов, при этом он принимает факт наличия предела, личностного или ситуативного своего совершенства. Успех приносит чувство удовлетворения от хорошо сделан-

ной работы и повышает самооценку. И.Г. Малкина-Пых пишет, что здоровый перфекционизм сопряжен с действием зрелых и адаптивных когнитивных схем. В частности, личность со здоровым перфекционизмом располагает точными и дифференцированными представлениями об ожиданиях, делегируемых другими людьми. В восприятии собственной деятельности у личности со здоровым перфекционизмом представлены удаchi наряду с неудачами и ошибками. Неудача расценивается как временное и локальное явление; ошибка принимается как неизбежное и даже полезное явление [5, с. 209].

Как отмечают западные исследователи, такие как П. Хьюитт, Г. Флетт, С. Ингрэм и другие, при неправильном соотношении перфекционистских тенденций, непропорциональном их развитии возникает риск формирования невротического перфекционизма [3, с. 55].

В.А. Ясная, С.Н. Ениколопов в ходе теоретического анализа литературы выявили, что исследователи выделяют следующие сферы, на которые перфекционизм оказывает негативное влияние: эмоциональное состояние, продуктивность деятельности, межличностные контакты [10, с. 161]. Последствия для *эмоционального состояния* — частые, даже хронические, переживания недовольства собой, тоски, тревоги, стыда и вины. У перфекционистов страдает и мотивационная сфера. Определенный тип перфекционистов не способен испытывать настоящий интерес к какому бы то ни было занятию, так как на самом деле его интересует не то, чем он занимается, а принятие, одобрение, восхищение, самоутверждение, которые он может получить, успешно справляясь с этим делом или достигая в нем совершенства. Если же по какой-то причине он не получает этих желаемых реакций или они перестают служить достаточным мотивом, перфекционисту грозит потеря смысла жизни, ощущение своей никчемности, незанятости, в конечном итоге — депрессия.

В работе И.И. Грачевой установлено, что мотивационной основой перфекционизма является интенсивный «конфликт достижения», при котором мотивы «стремление к успеху» и «избегание неудачи» выражены с одинаковой си-

лой. Одновременно перфекционисты характеризуются меньшей устойчивостью к этим конфликтующим переживаниям [4, с. 73].

В исследовании Е.Т. Соколовой было выявлено, что специфика мотивационного компонента перфекционного стиля личности суицидальных пациентов включает в себя парадоксальное сочетание высокого перфекционизма с низкой мотивацией достижений [7, с. 98].

Последствия для *продуктивности деятельности* могут проявляться в виде: 1) стратегии стойкого избегания ситуаций, где индивид ожидает от себя соответствия завышенным стандартам, а именно — «паралич деятельности» — состояние паралича, невозможности начать действовать; «прокрастинация» — откладывание начала деятельности в силу желания выполнить его совершенно, что делает это начало тяжелым и неприятным; прерывание деятельности, незавершение задания вследствие опасений, что оно не будет удовлетворять перфекционистским требованиям; 2) снижения продуктивности и хронического переутомления в силу генерализации высоких стандартов на все виды деятельности; 3) тщательной перепроверки собственных действий; 4) чрезмерно длительных размышлений перед принятием решений.

В *межличностных контактах* возможны конфликты и разрывы по причине чрезмерных требований и ожиданий в адрес окружающих; конкурентные отношения с людьми из-за сравнений себя с ними, зависти, ревности; недостаток близких и доверительных отношений; постоянный поиск одобрений или разубеждений со стороны других людей; постоянная критика других людей.

А. Пахт писал о том, что перфекционизм — широко распространенная и чрезвычайно тяжелая проблема, связанная с множеством психологических и физических расстройств (алкоголизм, психосоматические заболевания и т.д.). Она имеет не только клиничко-психологическое, но и социально-психологическое, социологическое, культурное значение [8, с. 62].

Н.Г. Гаранян указывает, что в работах П. Хьюитта, Г. Флетта, С. Блатта, Б. Керра, С. Петерса, К. Дебровского, Т. Пиечовского, Р. Фримана, Д. Барнса, М. Аддерхолта-

Эллиота, Б. Кларка, С. Конартона описаны такие последствия формирования невротического перфекционизма, как депрессии, тревожность, низкое самоуважение, переживания безнадежности, суицидальная готовность, негативное влияние на эффективность краткосрочного лечения, алкоголизация, наркотизация и др. [2, с. 95].

Безудержное стремление к недостижимому совершенству поддерживается социокультурными стандартами современного общества, подвергающего человека давлению множества императивов нарциссического и перфекционного характера.

Как отмечает Е.Т. Соколова, с этой точки зрения перфекционизм может быть понят как один из видов современной «культурной патологии», проявляющейся как зависимость от недостижимого идеала, как притязания на безграничность, всемогущество и «надчеловечность» при неспособности к признанию каких бы то ни было естественных и культурных ограничений. «Культурная патология» также может быть связана с конфликтными тенденциями: ориентация на успех, конкуренцию и доминирование при ценности партнерства, приличного и доброжелательного поведения [7, с. 92].

В работе «Культура, эмоции и психическое здоровье» Н.Г. Гаранян А.Б. Холмогорова обращают внимание на то, что современное лицо эмоциональных нарушений сильно окрашено соматическими симптомами. Склонность современного человека к соматизации, или склонность переживать психологический стресс на физиологическом уровне имеет определенные культуральные источники. Культ рационального отношения к жизни, негативная установка по отношению к эмоциям как явлению внутренней жизни находят выражение в эталоне непробиваемого, как бы лишённого эмоций человека. Запрет на эмоции (как следствие ценностей в обществе) ведет к их вытеснению из сознания, а расплата за это — невозможность их психологической переработки и разрастание физиологического компонента в виде болей и неприятных ощущений различной локализации [8, с. 63].

Согласно Е.Т. Соколовой, 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, психосоматические расстройства, поведение типа А, нарушения пищевого поведения и др. [7, с. 90].

А. Пахт установил зависимость между перфекционизмом и поведением типа А, связанным с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [3, с. 52].

И.Г. Малкина-Пых отмечает, что в современной медицине раздел психосоматики представляют исследования, освещающие роль стресса в патогенезе соматических заболеваний, связь патохарактерологических и поведенческих особенностей с чувствительностью или устойчивостью к определенным соматическим заболеваниям, зависимость реакции на болезнь от типа личностного склада, влияние некоторых методов лечения на психическое состояние [6, с. 9]. 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. Это, в свою очередь, может привести через интегративные церебральные системы к патологическим изменениям в различных системах органов.

Анализ литературы по проблеме перфекционизма позволил выдвинуть предположение, что высокий уровень перфекционизма выступает как неблагоприятный психологический фактор риска или предрасполагающее условие для возникновения психосоматических расстройств. Высокий уровень перфекционизма сопровождается высоким уровнем невротизации, выраженной эмоциональной возбудимостью, продуцирующей различные негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность) может привести к развитию психосоматических заболеваний.

Цель нашего исследования — изучение особенностей проявления перфекционизма и уровня невротизации у лиц с соматическими заболеваниями.

Гипотеза исследования: высокий уровень перфекционизма и невротизации может служить прогностическим признаком возникновения соматических заболеваний (сердечно-сосудистых 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 г.). В исследовании приняли участие 60 испытуемых (24 мужчины и 36 женщин в возрасте от 26 до 82 лет): 30 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости, миокардиты, эндокардиты; 30 пациентов с желудочно-кишечными заболеваниями, такими как гастрит, язва желудка, колиты.

В исследовании использовались следующие методики: 1) многомерная шкала перфекционизма (Multidimensional perfectionism scale; MPS; МШП) П.Л. Хьюитта (P.L. Hewitt) и Г.Л. Флетта (G.L. Flett) (*адаптация*

И.И. Грачевой); методика позволяет измерить уровень перфекционизма и определить характер соотношения его составляющих: перфекционизма, ориентированного на себя; перфекционизма, ориентированного на других; социально предписанного перфекционизма; 2) Шкала для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (разработана в НИИ им. В.М. Бехтерева в 1974 г.). Методика является медико-психологическим экспресс-диагностическим инструментом для выявления степени выраженности невротизации. Высокие количественные значения являются показателем невыраженной невротизации. Эмпирические данные были обработаны с использованием статических процедур в программе «Statistica for Windows, Version 8».

Результаты

Анализ результатов описательной статистики показал, что значения показателей методики «Многомерная шкала перфекционизма» и теста «Уровень невротизации» подчиняются закону нормального распределения данных, это позволяет использовать для статистической обработки результатов параметрические методы.

Для изучения связи между показателями перфекционизма и уровня невротизации мы использовали коэффициент корреляции Пирсона. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1. Взаимосвязи показателей перфекционизма и уровня невротизации на общей выборке

Показатели	ПОС	ПОД	СПП	ОУП	УН
ПОС	1	0,069	0,305*	0,654***	-0,138
ПОД		1	0,207	0,636***	-0,270*
СПП			1	0,750***	-0,352**
ОУП				1	-0,377**
УН					1

Условные обозначения: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя; ПОД — перфекционизм, ориентированный на других; СПП — социально предписанный перфекционизм; ОУП — общий уровень перфекционизма; УН — уровень невротизации; * — уровень значимости 0,05; ** — уровень значимости 0,01; *** — уровень значимости 0,001.

Из таблицы видно, что в общей выборке показатель уровня невротизации отрицательно связан с показателем перфекционизма, ориентированного на других ($r = -0,270$; $p \leq 0,05$), с показателем социально предписанного перфекционизма ($r = -0,352$; $p \leq 0,01$), с показателем общего уровня перфекционизма ($r = -0,377$;

$p \leq 0,01$), 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 сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными

заболеваниями мы сравнили матрицы интеркорреляций в этих выборках. Результаты представлены в табл. 2, 3.

Из таблицы видно, что в группе с сердечно-сосудистыми заболеваниями показатель уровня невротизации отрицательно 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.

В группе лиц с желудочно-кишечными заболеваниями обнаружена несколько иная картина: показатель уровня невротизации отрицательно 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.

Таблица 2. Взаимосвязи показателей перфекционизма и уровня невротизации у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Показатели	ПОС	ПОД	СПП	ОУП	УН
ПОС	1	0,036	0,382*	0,695***	-0,178
ПОД		1	0,204	0,585***	-0,174
СПП			1	0,779***	-0,378*
ОУП				1	-0,356
УН					1

Условные обозначения: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя; ПОД — перфекционизм, ориентированный на других; СПП — социально предписанный перфекционизм; ОУП — общий уровень перфекционизма; УН — уровень невротизации; * — уровень значимости 0,05; ** — уровень значимости 0,01; *** — уровень значимости 0,001.

Таблица 3. Взаимосвязи показателей перфекционизма и уровня невротизации у лиц с желудочно-кишечными заболеваниями

Показатели	ПОС	ПОД	СПП	ОУП	УН
ПОС	1	0,114	0,052	0,539**	0,043
ПОД		1	0,159	0,738***	0,376*
СПП			1	0,621***	0,273
ОУП				1	0,385*
УН					1

Условные обозначения: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя; ПОД — перфекционизм, ориентированный на других; СПП — социально предписанный перфекционизм; ОУП — общий уровень перфекционизма; УН — уровень невротизации; * — уровень значимости 0,05; ** — уровень значимости 0,01; *** — уровень значимости 0,001.

Для изучения особенностей проявления перфекционизма и уровня невротизации в группах испытуемых с сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями использована процедура вычисления с помощью *t*-критерия Стьюдента. Результаты представлены в табл. 4.

Установлено, что в группе испытуемых с желудочно-кишечными заболеваниями уровень социально предписанного перфекционизма значимо выше, чем в группе испытуемых с сердечно-сосудистыми заболеваниями ($t = -2,24$;

$p = 0,028$). Приближается к уровню значимости и показатель общего уровня перфекционизма ($t = -1,86$; $p = 0,067$), т.е. лица с желудочно-кишечными заболеваниями имеют более высокие показатели общего уровня перфекционизма, чем лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для изучения различий в проявлении перфекционизма в зависимости от уровня невротизации были выделены крайние группы из общей выборки: 20 человек с высоким уровнем невротизации и 20 человек с низким уровнем

невротизации. Результаты сравнения представлены в табл. 5.

Из таблицы видно, что уровень социально предписанного перфекционизма у испытуемых с высоким уровнем невротизации значимо выше, чем в группе с высоким уровнем невротизации

($t = 2,67$; $p = 0,011$). О тенденции к значимым различиям можно говорить и по показателю общего уровня перфекционизма ($t = 1,95$; $p = 0,058$), т.е. лица с высоким уровнем невротизации характеризуются более выраженными показателями общего уровня перфекционизма.

Таблица 4. Сравнение средних значений показателей перфекционизма и уровня невротизации у лиц с сердечно-сосудистыми (ССЗ) и желудочно-кишечными заболеваниями (ЖКЗ)

Показатели	Среднее группы ССЗ (n = 30)	Среднее группы ЖКЗ (n = 30)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости
ПОС	50,33	52,66	-0,74	0,461
ПОД	45,70	48,26	-0,76	0,450
СПП	53,33	60,73	-2,24	0,028
ОУП	149,36	161,66	-1,86	0,067
УН	-1,93	8,56	-0,91	0,364

Условные обозначения: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя; ПОД — перфекционизм, ориентированный на других; СПП — социально предписанный перфекционизм; ОУП — общий уровень перфекционизма; УН — уровень невротизации.

Таблица 5. Сравнение средних значений показателей перфекционизма у лиц с разным уровнем невротизации

Показатели	Среднее группы с низким УН (n = 20)	Среднее группы с высоким УН (n = 20)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости
ПОС	47,55	52,45	1,57	0,124
ПОД	47,25	47,55	0,07	0,944
СПП	50,05	61,00	2,67	0,011
ОУП	144,85	161,00	1,95	0,058

Условные обозначения: ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя; ПОД — перфекционизм, ориентированный на других; СПП — социально предписанный перфекционизм; ОУП — общий уровень перфекционизма; УН — уровень невротизации.

Обсуждение результатов

Выявленные корреляции показателей перфекционизма и уровня невротизации на общей выборке позволяют выдвинуть предположение, повышение перфекционизма сопровождается повышением невротизации личности. Очевидно, стремление человека к установлению чрезвычайно высоких стандартов, для себя, для других, стремление соответствовать высоким стандартам, установленным в обществе, может способствовать развитию различных негативных переживаний (тревожности, напряженности, беспокойства, растерянности, раздражительности), что в свою очередь определяет развитие невротизации личности. А уже на фоне

невротизации личности развиваются различные соматические заболевания.

Различия в характере взаимосвязи показателей перфекционизма и уровня невротизации в группах с различными соматическими заболеваниями позволяют высказать предположение о разной психологической составляющей сравниваемых заболеваний. Так, пациенты с желудочно-кишечными заболеваниями оказываются более невротичными в связи с повышением перфекционизма, ориентированного на других, и общего уровня перфекционизма. Вероятно, проявление требовательности по отношению к окружающим, нетерпимости, нежелание прощать их ошибки, их несовершенство, постоянное оценивание, критика других людей приводит к конфликтам вследствие чрезмерных

требований и ожиданий в адрес окружающих, а также к недостатку близких и доверительных отношений с ними. На этой почве повышается невротизация личности и развиваются различные желудочно-кишечные заболевания.

Лица же с сердечно-сосудистыми заболеваниями характеризуются большей невротизацией в связи повышением уровня социально предписанного перфекционизма. Иными словами, они в большей мере ориентированы на высокие ожидания от них других людей, они стремятся им соответствовать во чтобы то ни стало, они осознают, что соответствовать этим стандартам необходимо, чтобы заслужить одобрение и приятие, избежать негативной оценки, у них складываются конкурентные отношения с людьми из-за сравнений себя с ними. Это может сопровождаться негативными эмоциями (тревога), неадаптивными копинг-стратегиями, что в свою очередь и приводит к повышению уровня их невротизации и развитию на этой почве различных сердечно-сосудистых заболеваний.

Таким образом, мы получили подтверждение предположениям, высказанным в исследованиях и других авторов, что повышение предельно допустимых значений перфекционизма, связанное с повышением уровня невротизации личности, может приводить к невротическому перфекционизму, который сопровождается переживанием негативных эмоций, снижением адаптивности поведения, что затрудняет переработку возможных стрессов и способствует хронификации этого состояния. А это в свою очередь может привести через интегративные церебральные системы к патологическим изменениям в различных системах органов, что и проявляется в различных соматических заболеваниях.

Выводы

Обнаружены различия во взаимосвязи показателей уровня невротизации с показателями перфекционизма в группах лиц с различными соматическими заболеваниями:

1) в группе лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями показатель уровня невротизации связан с показателем социально предписанного перфекционизма: чем выше у них выражен со-

циально предписанный перфекционизм, тем выше уровень их невротизации;

2) в группе лиц с желудочно-кишечными заболеваниями показатель уровня невротизации связан с показателями перфекционизма, ориентированного на других, и общего уровня перфекционизма: чем более выражен перфекционизм, ориентированный на других, и общего уровня перфекционизма, тем выше уровень их невротизации.

Установлены значимые различия в проявлении перфекционизма у лиц с разными соматическими заболеваниями: лица с желудочно-кишечными заболеваниями имеют более высокие значения социально предписанного перфекционизма в сравнении с лицами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Обнаружено, что лица с высоким уровнем невротизации имеют более высокие показатели социально предписанного перфекционизма, чем лица с низким уровнем невротизации.

Список литературы

1. *Гаранян Н.Г.* Психологические модели перфекционизма // *Вопр. психологии.* 2009. №5. С. 74–83.
2. *Гаранян Н.Г., Юдеева Т.Ю.* Структура перфекционизма у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами // *Психологический журнал.* 2009. №6. С. 93–103.
3. *Гаранян Н.Г.* Типологический подход к изучению перфекционизма // *Вопр. психологии.* 2009. №6. С. 52–60.
4. *Грачева И.И.* Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // *Психологический журнал.* 2006. №6. С. 72–80.
5. *Малкина-Пых И.Г.* Исследования взаимосвязи самоактуализации и перфекционизма в структуре личности // *Мир психологии.* 2010. №1. С. 208–218.
6. *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005.
7. *Соколова Е.Т., Цыганкова П.В.* Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // *Вопр. психологии.* 2011. №2. С. 90–100.
8. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Культура, эмоции и психическое здоровье // *Вопр. психологии.* 1999. №2. С. 61–74.

9. Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Апробация шкал измерения перфекционизма на российской выборке // Психологическая диагностика. 2009. №1. С. 101–120.
10. Ясная В.А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопр. психологии. 2007. №4. С. 157–166.
-

FEATURES OF PERFECTIONISM AT PERSONS
WITH VARIOUS SOMATIC DISEASES

Anastasiya G. Feduleeva

Perm State National Research University; 15, Bukirev str., Perm, 614990, Russia

The article is devoted to studying of features of expressiveness of perfectionism and its components at persons with cardiovascular and gastroenteric diseases. Significant distinctions in perfectionism manifestation at persons with different somatic diseases are established: persons with gastroenteric diseases have higher values of socially prescribed perfectionism in comparison with persons with cardiovascular diseases. Distinctions in interrelation of indicators of level of nevrotizatsiya with perfectionism indicators in groups of persons with various somatic diseases are found.

Key words: perfectionism; self-oriented perfectionism; other-oriented perfectionism; socially prescribed perfectionism; level of neurotization.