

*Т. Е. Яценко,*  
кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии  
УО «Барановичский государственный университет»  
г. Барановичи, Беларусь  
t.e.yatsenko@mail.ru  
*А. Н. Подчашинская,*  
педагог-психолог  
ГУДО «Ясли-сад № 6  
г. Барановичи», Беларусь

## **Стилевые характеристики материнского отношения к девочкам подросткового возраста со здоровым и патологическим перфекционизмом**

*В статье актуализирована проблема развития перфекционизма личности в подростковом возрасте. Раскрыты результаты эмпирического исследования особенностей материнского отношения, обуславливающих развитие здорового и патологического перфекционизма у девочек подросткового возраста.*

*Материнское отношение, здоровый перфекционизм, патологический перфекционизм, подростковый возраст.*

*Т. Е. Yatsenko,*  
Candidate of Psychological Sciences, Docent,  
Head of the Department of Psychology  
Baranovichi State University, Belarus  
t.e.yatsenko@mail.ru  
*A.N. Podchashinskaya,*  
pedagogue-psychologist  
Kindergarten № 6 of town Baranovichi, Belarus

## **Style characteristics of maternal attitude towards adolescent girls with healthy and pathological perfectionism**

*In the article the problem of development of perfectionism of the person in adolescence is actualized. The results of an empirical study of the peculiarities of the maternal relationship that determine the development of healthy and pathological perfectionism in adolescent girls are disclosed.*

**Keywords:** *Maternal attitude, healthy perfectionism, pathological perfectionism, adolescence.*

В подростковом возрасте начинается планирование траектории субъектного развития для достижения общественно-полезных и лично значимых целей. Качество такого планирования определяется умением стремиться к достижению высоких результатов, сохраняя физическое и психическое здоровье, проявляя здоровый перфекционизм, выступающий в числе приоритетных составляющих социальных ожиданий в современном обществе.

Согласно П. Хьюитту и Дж. Флетту, перфекционизм – это стремление быть совершенным, безупречным во всем [15; 16].

Влияние перфекционизма на психическое развитие подростков неоднозначно. А. А. Золотарева рассматривает перфекционизм в структуре личностных ресурсов. Она определяет его как «специфический психологический ресурс, дихотомически разбивающийся на полюс нормального перфекционизма, коррелирующего с жизнестойкостью, осмысленностью жизни, чувством связности, субъективной витальностью, оптимизмом, психологическим благополучием, самоэффективностью, ощущением счастья и удовлетворенности жизнью, и полюс патологического

перфекционизма, демонстрирующего отрицательные корреляционные связи со всеми ресурсами устойчивости» [3]. Патологический перфекционизм коррелирует с интолерантностью к неопределенности, переживанием бессмысленности и неконтролируемости жизни, недовольства и разочарования в себе, отсутствием четкой временной перспективы, переживанием отсутствия личностного прогресса [4].

Обозначим векторы деструктивного влияния перфекционизма на психическое развитие и жизнедеятельность подростков.

Во-первых, учеными описаны негативные последствия перфекционизма в виде социальной дезадаптации. Перфекционисты часто становятся одинокими, замкнутыми, упрямыми, трудолюбивыми, обладают заниженной самооценкой, испытывают трудности в общении. Их сверхответственность и гиперприлежность могут раздражать окружающих, ранние успехи – вызывать зависть, полная поглощенность избранным делом – расцениваться как высокомерие [7].

Во-вторых, перфекционизм – фактор риска развития девиантного поведения. В исследованиях Е. А. Филатовой [9], А. Б. Холмогоровой [10], Н. Г. Гаранян [2], R. C. O'Connor [17], P. Hewitt, G. Flett, E. Ediger [16] отмечается связь перфекционизма с суицидальным поведением, нарушением пищевого поведения и образа тела.

В-третьих, перфекционизм – фактор формирования выученной беспомощности и жизненного стиля неудачника [1].

В-четвертых, перфекционизм провоцирует эмоциональное неблагополучие личности, связан с депрессивной и тревожной симптоматикой, с высоким уровнем стресса, проявлениями гнева [11; 12; 16].

Решающий фактор перфекционизма – стиль родительского отношения как «система разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания личности ребенка и его поступков» [5, с. 239].

Согласно Д. Е. Хамачек, фактором невротического (патологического) перфекционизма выступает наличие детского опыта взаимодействия с порицающими или ситуативно проявляющими одобрение родителями, чья любовь зависит от результатов деятельности ребенка [14]. Л. В. Ким в числе таких факторов называет «прессинг успеха» в семье [6].

Несмотря на существующее стремление подростков к дистанцированию от родителей, согласно А. А. Реану, матери по-прежнему оказывают значимое влияние на личностное развитие подростков [13, с. 222]. Прежде всего, девочек, поскольку выступают источником эмоциональной поддержки и объектом для идентификации. В этих условиях возрастает актуальность исследования представлений девочек, обладающих перфекционизмом, о стиле материнского отношения.

По данным W. Axinn, D. Demo, T. Orbuch, S. Small, R. Savin-Williams, A. Thornton, представления взрослых и подростков о стиле родительского отношения, как правило, не совпадают. Подростки более критично подходят к оценке родительского отношения, чем взрослые [18].

Представления девочек-перфекционистов о материнском отношении мало изучены как на теоретическом, так и на эмпирическом уровнях, что отражает объективную необходимость обращения к проблеме исследования.

Исследование проводилось на базе государственных учреждений общего среднего образования г. Барановичи. Выборка исследования представлена 100 девочками в возрасте 13-15 лет. Был использован следующий диагностический инструментарий: методика «Дифференциальный тест перфекционизма» А. А. Золотаревой, «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» (Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашлова), «Детско-родительские отношения подростков» (П. Трояновская). Методики были нацелены на исследование представления девочек об особенностях материнского отношения к ним.

При статистической обработке данных проводился регрессионный анализ. Применялся прямой пошаговый метод.

*Подростки со здоровым перфекционизмом* устанавливают для себя высокие стандарты, стремятся к качественному и правильному выполнению деятельности, но при этом отличаются гибкостью и адаптивностью; умеют испытывать глубокое удовлетворение собственными достижениями и повышать на этой основе самооценку; ставят перед собой сложные цели, стремятся к максимально качественному выполнению деятельности и обладают верой в собственные личностные ресурсы и надеждой на успех; имеют реалистичные представления о своих способностях и возможностях других людей [3; 4].

*Подростки с патологическим перфекционизмом* обладают сниженной самооценкой, страхом неуспеха, прокрастинацией и не испытывают удовольствия от работы, склонны к когнитивным искажениям (поляризованная оценка результата деятельности, негативное селективное осуждение ошибок и неудач, восприятие других людей как чрезмерно требовательных).

Результаты регрессионного анализа стилевых характеристик материнского отношения приведены в таблице 1.

Таблица 1

Значения регрессионных коэффициентов для методик «Детско-родительские отношения подростков» (П. Трояновская) и «Дифференциальный тест перфекционизма» (А. А. Золоторева)

| <b>Составляющие материнского отношения</b>             | <b>Представления девочек с нормальным перфекционизмом</b> | <b>Представления девочек с патологическим перфекционизмом</b> |
|--|---|---|
| <b>Эмоциональный компонент отношений</b>               |   |   |
| Эмпатия  | $\beta=0,83, p=0,0003$                                    | $\beta=-1,16, p=0,000007$                                     |
| Эмоциональная дистанция                                | $\beta=-0,24, p=0,07$                                     | $\beta=0,27, p=0,09$  |
| <b>Интерактивный компонент отношений</b>               |   |   |
| Сотрудничество   | $\beta=-0,39, p=0,05$                                     | $\beta=0,22, p=0,28$  |
| Принятие решений                                       | $\beta=0,25, p=0,1$                                       | $\beta=-0,31, p=0,07$   |
| Конфликтность  | -   | $\beta=-0,08, p=0,68$   |
| Поощрение автономности                                 | -   | $\beta=0,28, p=0,05$  |
| <b>Родительский контроль</b>                           |   |   |
| Мониторинг   | $\beta=0,21, p=0,09$                                      | -   |
| Контроль   | -   | $\beta=0,18, p=0,11$  |
| Авторитарность   | $\beta=0,43, p=0,005$                                     | -   |
| Реализация наказаний                                   | -   | $\beta=0,17, p=0,35$  |
| <b>Непоследовательность воспитательных воздействий</b> |   |   |
| Неуверенность родителя                                 | $\beta=-0,24, p=0,06$                                     | $\beta=0,28, p=0,08$  |
| Непоследовательность родителя                          | $\beta=-0,0006, p=0,99$                                   | -   |
| <b>Дополнительные характеристики</b>                   |   |   |
| Неадекватность образа ребенка                          | $\beta=-0,32, p=0,07$                                     | $\beta=-0,33, p=0,05$   |
| Доброжелательность к супругу                           | -   | $\beta=0,15, p=0,17$  |

Таким образом, развитию патологического перфекционизма девочек подросткового возраста способствуют характеристики эмоционального компонента материнского отношения. В частности, низкий уровень эмпатии матери и ее склонность к выстраиванию большой эмоциональной дистанции в отношениях. Недостаток эмоциональной связи с матерью, понимания их эмоционального состояния с ее стороны заставляют девочек отрицать содержание собственного психологического пространства личности и формируют невротическую потребность в достижении максимального результата как условия получения эмоциональной поддержки матери.

Составляющая эмоционального компонента материнского отношения «принятие» (демонстрация любви и внимания) не вошла в регрессионные модели, что позволяет констатировать отсутствие ее влияния на развитие у девочек перфекционизма.

Предикторами развития патологического перфекционизма выступают высокий уровень стремления матери к сотрудничеству с дочерью наряду с низкой ориентацией на совместное принятие решений в диаде «мать – дочь». Противоположные характеристики интерактивного компонента материнского отношения демонстрируют женщины, чьи дочери имеют здоровый перфекционизм. Очевидно, что принятие матерью субъектной позиции дочери в ситуации обсуждения плана действий в спорной, проблемной ситуации более значимо для развития здорового перфекционизма, чем возможность сотрудничать с матерью (наличие инструментальной помощи матери, общих с ней интересов, совместное и равноправное выполнение поручений). Вероятно, высокий уровень стремления матери к совместно-разделенной деятельности с дочерьми при непризнании ее права на самостоятельное принятие решений фрустрирует потребность девочек в недоверии матерей к их самостоятельности, ответственности и компетентности, что и вызывает стремление доказать собственную интеллектуальную и социальную состоятельность посредством идеального выполнения деятельности и сверхвысоких достижений.

Нами отмечена противоречивость составляющих интерактивного компонента материнского отношения как предиктора патологического перфекционизма девочек: поощрение автономии наряду с редким принятием мнения девочек в спорных ситуациях. Интересным является тот факт, что низкий уровень конфликтности в системе отношений «мать – дочь» провоцирует развитие патологического перфекционизма девочек. Конфликтность детско-родительских отношений – нормативное явление подросткового возраста, отражающее исследование подростком своих личностных границ и попытку их структурирования. Низкий уровень конфликтности – признак подчинения девочек матери, стремления оправдывать ее ожидания, выполняя деятельность, в том числе не соответствующую их интересам и возможностям.

Стилевые характеристики материнского контроля также выступают предикторами развития перфекционизма у девочек подросткового возраста.

К развитию патологического перфекционизма у девочек приводит предпочтение матерью контролирующей, а не мониторинговой функции, стремление иметь право авторитетной инстанции, принимающей решения о векторах активности своих дочерей. Иными словами матери демонстрируют недоверие ко взрослости и компетентности дочерей, открытое сомнение в истинности их признаний. Это выражается в требовании детального отчета об использовании свободного времени, в оценивании матерью поведения дочерей по собственному критерию «плохо» / «хорошо», в чрезмерном внимании к достижениям дочерей, проверках школьных вещей (дневник, сумка и пр.). В то время как матери девочек, обладающих здоровым перфекционизмом, предпочитают быть осведомленными о различных жизненных областях своих дочерей, проявляя уважение и доверие к психологическому пространству их личности.

Показательно, что материнский авторитаризм в сочетании с реализацией мониторинговой функции выступает предиктором здорового перфекционизма девочек. Матери претендуют на статус компетентного человека, ограничивают сферу активности дочерей, требуют подчинения. Можно полагать, что проявление матерью авторитарности позволяет очерчивать границы дозволенного, границы свободы для девочек. Это обеспечивает переживание девочками безопасности и предупреждает ситуации, в которых они могут быть подвергнуты наказанию из-за нарушения границ дозволенного вследствие существования негласных нормативов их поведения, принятых, но прямо не обозначенных матерями.

Предпочтение наказаний среди стимулирующих мер в сочетании с выраженной функцией контроля – предикторы патологического перфекционизма девочек подросткового возраста. Причем девочки указывают на несправедливость материнских наказаний, их несоразмерность проступкам, игнорирование матерью их достижений при акцентировании внимания на ошибках и неудачах. Такая стилевая характеристика материнского отношения обуславливает развитие составляющих патологического перфекционизма, отмеченных Д. Хамачек: мотивация избегания неудач, страх перед неудачей, постановка заведомо невыполнимых сложных целей, соответствующих ожиданиям матерей, убежденность в неприемлемости несовершенного результата наряду с постоянной неудовлетворенностью значимыми результатами [14].

Девочки со здоровым перфекционизмом отмечают, что матери редко проявляют непоследовательность и неуверенность в выборе воспитательных методов. В то время как девочки с патологическим перфекционизмом признают, что воспитательные приемы матерей изменчивы и непостоянны. Демонстрируемое отношение к ним матерей является ситуативно обусловленным, матери устанавливают условия ценности личности своих дочерей. Как следствие, у девочек развивается убежденность в зависимости ценности своего «Я» от результатов деятельности. Они не могут прогнозировать реакции матерей на поступки: в схожих ситуациях матери могут демонстрировать противоположные эмоциональные реакции.

Доброжелательное отношение к супругу проявляют матери, дочери которых демонстрируют признаки патологического перфекционизма. Матери прислушиваются к мнению мужа в вопросах воспитания, оказывают ему поддержку. На наш взгляд, это обуславливает возникновение у девочек с патологическим перфекционизмом убежденности в правомерности воспитательных воздействий, применяемых матерью и необходимости достижения предъявляемого им идеала. Данный фактор не вошел в регрессионную модель характеристик материнского отношения для женщин, дочери которых обладают здоровым перфекционизмом.

При этом девочки как со здоровым, так и патологическим перфекционизмом констатируют адекватность образа их личности, существующего в сознании матерей. Матери девочек со здоровым перфекционизмом верно интерпретируют мотивы поведения дочерей, понимают их убеждения, чувства и потребности. Матери девочек с патологическим перфекционизмом структурируют «образ-Я» дочерей, формируя у них представление об идеале, к которому следует стремиться. Поэтому девочки интроецируют представления матерей, рассматривая их как собственные.

Таким образом, стилевыми характеристиками материнского отношения, способствующими развитию здорового перфекционизма у девочек подросткового возраста, выступают: внимательность к витальным потребностям дочери, включенность в мир ее мыслей, редкое обсуждение норм социального взаимодействия; расширение репертуара способов познания действительности; учет мнения дочери в ситуации принятия решений, проявление авторитарности, последовательность и уверенность в применении воспитательных методов; эмпатийность, поддержание небольшой эмоциональной дистанции в общении, осуществление мониторинга межличностной и учебной активности дочери наряду с проявлением уважения к ее

личности. Предикторами патологического перфекционизма девочек подросткового возраста являются: регламентация содержания познавательной деятельности дочери, редкое обсуждение личностных изменений дочери наряду с акцентированием внимания на ситуативно-бытовом поведении дочери, частый и выраженный контроль над всеми сторонами ее жизни наряду с поощрением автономности, предпочтение наказаний поощрениям, низкие конфликтность и эмпатийность, директивность, непоследовательность в воспитательных воздействиях, проявление обусловленного позитивного внимания, непредсказуемость эмоциональных реакций на схожее поведение дочери в различных ситуациях.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Воликова, С. В. Современные исследования детского перфекционизма / С. В. Воликова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 2. – С. 21–27.
2. Гаранян, Н. Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств : автореф. дис. ... докт. психол. наук : 19.00.04 / Н. Г. Гаранян. – Москва, 2010. – 42 с.
3. Золотарева, А. А. Диагностика индивидуальных различий перфекционизма личности : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / А. А. Золотарева. – Москва, 2012. – 139 с.
4. Золотарева, А. А. Перфекционизм в структуре саморегуляции личности / А. А. Золотарева // Психология и психотехника. – 2012. – № 3, т. 42. – С. 59–68.
5. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова. – М. : Гардарики, 2005. – 320 с.
6. Ким, Л. В. Кросс-культурное исследование депрессии среди подростков – этнических корейцев – жителей Узбекистана и Республики Корея : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Л. В. Ким ; МНИИ психиатрии МЗ РФ. – Москва, 1997. – 18 с.
7. Корчагин, В. М. Перфекционизм личности как научная проблема современной психологии: аналитический обзор / В. М. Корчагин // Вестник Самарского юридического института. – 2011. – № 1 (3). – С. 75–78.
8. Психология подростка / под ред. А. А. Реана. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 480 с.
9. Филатова, Е. А. Психологические особенности идеального Я личности при пассивном перфекционизме : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Е. А. Филатова. – Москва, 2016. – 140 с.
10. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А. Б. Холмогорова [и др.] // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 3. – С. 101–110.
11. Юдеева, Т. Ю. Перфекционизм как фактор депрессивных и тревожных расстройств : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Т. Ю. Юдеева. – Москва, 2007. – 275 с.
12. Blatt, S. The destructiveness of perfectionism / S. Blatt // Am. Psychol. – 1995. – Vol. 50. – № 12. – P. 1003–1020.
13. Campbell, J. D. Perfectionistic self-Beliefs: their relation to personality and goal pursuit / J. D. Campbell, A. DiPaula // Perfectionism: theory, research, and treatment / Ed. G. L. Flett, P. L. Hewitt. – Washington, DC, 2002. – P. 181–196.
14. Hamachek, D. E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism / D. E. Hamachek // Psychology. – 1978. – Vol. 15. – P. 27–33.
15. Hewitt, P. Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger / P. Hewitt, C. Caelian, G. Flett // Person. Individ. Differ. – 2002. – Vol. 32. – P. 1049–1061.
16. Hewitt, P. Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability / P. Hewitt, G. Flett, E. Ediger // Journal of Abnormal Psychology. – 1996. – Vol. 105. – P. 276–280.
17. O'Connor, R. C. The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review / R. C. O'Connor // Suicide Life-Threatening Behav. – 2007. – Vol. 37. – № 6. – P. 698–714.
18. Thornton, A. Parent-child relationships during the transition to adulthood / A. Thornton, T. Orbuch, W. Axinn // Journal of Family Issues. – 1995. – Vol. 16. – P. 538–564.

#### REFERENCES

1. Volikova S.V. Sovremennye issledovaniya detskogo perfekcionizma [Modern Studies of Children's Perfectionism]. *Socialnaya i klinicheskaya psihiatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2012, no. 2, pp. 21-27.
2. Garanyan N.G. Perfekcionizm i vrazhdebnost kak lichnostnye faktory depressivnyh i trevozhnyh rasstrojstv. Avtoref. diss. dokt. psihol. nauk [Perfectionism and hostility as personal factors of depressive and anxiety disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2010. 42 p.
3. Zolotareva A.A. Diagnostika individualnyh razlichij perfekcionizma lichnosti. Diss. kand. psihol. nauk [Diagnostics of individual differences in the perfectionism of the individual. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2012. 139 p.
4. Zolotareva A.A. Perfekcionizm v strukture samoregulyacii lichnosti [Perfectionism in the structure of self-regulation of personality]. *Psihologiya i psihotekhnika* [Psychology and psychotechnics], 2012, no. 3, T. 42, pp. 59-68.
5. Karabanova O.A. Psihologiya semejnyh otnoshenij i osnovy semejnogo konsultirovaniya [Psychology of family relations and the basics of family counseling]. Moscow: Gardariki, 2005. 320 p.
6. Kim L.V. Kross-kulturnoe issledovanie depressii sredi podrostkov – etnicheskikh korejcev – zhitelej Uzbekistana i Respubliki Koreya. Avtoref. diss. kand. med. nauk [Cross-cultural study of depression among adolescents - ethnic Koreans - residents of Uzbekistan and the Republic of Korea. Ph. D. (Medical) Thesis]. MNII psihiatrii MZ RF (ed.). Moscow, 1997. 18 p.
7. Korchagin V.M. Perfekcionizm lichnosti kak nauchnaya problema sovremennoj psihologii: analiticheskij obzor [Perfectionism of personality as a scientific problem of modern psychology: an analytical review]. *Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta* [Herald of the Samara Institute of Law], 2011, no. 1 (3), pp. 75-78.
8. In Reana A.A. (ed.). Psihologiya podrostka [Psychology of a teenager]. Saint Petersburg: prajm-EVROZNAK, 2003. 480 p.
9. Filatova E.A. Psihologicheskie osobennosti idealnogo YA lichnosti pri passivnomperfekcionizme. Diss. kand. psihol. nauk [Psychological features of the ideal self in passive perfectionism. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2016. 140 p.
10. Holmogorova A.B., et al. Suicidalnoe povedenie v studencheskoj populyacii [Suicidal behavior in the student population]. *Kulturno-istoricheskaya psihologiya* [Cultural-historical psychology], 2009, no. 3, pp. 101-110.
11. Yudeeva T.YU. Perfekcionizm kak faktor depressivnyh i trevozhnyh rasstrojstv. Diss. kand. psihol. nauk [Perfectionism as a factor of depressive and anxiety disorders. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2007. 275 p.
12. Blatt S. The destructiveness of perfectionism. *Am. Psychol*, 1995, vol. 50, no. 12, pp. 1003-1020.
13. Campbell J.D. Perfectionistic self-Beliefs: their relation to personality and goal pursuit. In G. L. Flett (eds.). *Perfectionism: theory, research, and treatment*. Washington, DC, 2002, pp. 181-196.
14. Hamachek D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 1978, vol. 15, pp. 27-33.
15. Hewitt P., Caelian C., Flett G. Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger. *Person. Individ. Differ*, 2002, vol. 32, pp. 1049-1061.
16. Hewitt P., Flett G., Ediger E. Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology*, 1996, vol. 105, pp. 276-280.
17. O'Connor R.C. The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide Life-Threatening Behav*, 2007, vol. 37, no. 6, pp. 698-714.
18. Thornton A., Orbuch T., Axinn W. Parent-child relationships during the transition to adulthood. *Journal of Family Issues*, 1995, vol. 16, pp. 538-564.