

**PERFEKCJONIZM I WCZESNE NIEADAPTACYJNE SCHEMATY
YOUNGA A PRZEWLEKŁE ZMĘCZENIE
W GRUPIE MŁODYCH KOBIET**

**PERFECTIONISM, YOUNG'S EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND CHRONIC FATIGUE
AMONG YOUNG WOMEN**

Katolicki Uniwersytet Lubelski

**perfectionism
chronic fatigue
early maladaptive schemas**

Autorki, poszukując źródeł zespołu przewlekłego zmęczenia, analizują znaczenie perfekcjonizmu oraz schematów związanych z negatywnym obrazem siebie. Wyniki badań przeprowadzonych w grupie 156 kobiet wskazują, że zarówno patologiczny perfekcjonizm, jak i schematy związane z odrzuceniem oraz brakiem autonomii mogą skutkować występowaniem przewlekłego zmęczenia.

Summary: The aim of the study was to assess whether the unexplained chronic fatigue, observed among young women, is associated with perfectionism and Young's early maladaptive schemas. This would allow to propose a hypothesis for the therapeutic practice, to wit, whether the therapy focused on schemas and non-adaptive perfectionism might indeed bring a reduction of such fatigue.

Methods: 156 women (19-24 years) were examined. None of them had a family of her own, they were somatically healthy and without mental disorders. For the measurement the following questionnaires were used: 1) schema questionnaire YSQ-S3, 2) fatigue questionnaire (KBPZ), and 3) perfectionism questionnaire (PAD).

Results: The women were characterized by a relatively high level of fatigue. Strong correlations were perceived between the fatigue and the non-adaptive perfectionism, and between fatigue and schemas, especially related to the area of rejection / disconnection and insufficient autonomy. It was also noted that women of the non-adaptive perfectionist type were characterized by a significantly higher intensity of all schemas and dimensions of fatigue. Adaptive perfectionism appears not to have any strong correlation with any of the above variables.

Conclusions: These studies provide a first basis for the conclusion that the chronic fatigue may be the result of repeated attempts to cope with the negative beliefs about oneself and of the perception of the lack of effectiveness of those attempts. This may constitute a therapeutic indication for the work with the patients reporting fatigue problems.

Wprowadzenie

W ostatnich latach w praktyce lekarskiej, jak i psychoterapeutycznej, coraz częściej spotyka się problem przewlekłego zmęczenia. Duża część badań skupia się na poszukiwaniu jego uwarunkowań, kierując się w stronę związaną z fizjologią i higieną życia, jak również analizując różnorodne czynniki psychologiczne [1–4]. Prezentowane badania odnoszą się właśnie do czynników psychicznych, nawiązując jednak do praktyki psychoterapeutycznej, koncentrują się na relatywnie nowej na gruncie polskim koncepcji wczesnych nieadaptacyjnych schematów oraz perfekcjonizmu.

Istnieje bardzo dużo różnych koncepcji zmęczenia, jego mechanizmów oraz roli, jaką pełni dla pacjenta [1, 2, 4–11]. Na potrzeby tej pracy przyjęto rozumienie zmęczenia uzależnione od jego mechanizmów. Wyróżnia się zmęczenie, którego mechanizm jest bardzo jasno określony (zmęczenie chorobowe, poinfekcyjne, niewyrównane, przewlekłe) oraz takie, dla którego nie można określić jednoznacznego patomechanizmu [3, 7, 9, 11]. W powyższej koncepcji zmęczenie przewlekłe, często zamiennie nazywane też chronicznym, to rodzaj zmęczenia spowodowanego długotrwałym i nieproporcjonalnie dużym wysiłkiem, obciążeniem psychicznym, brakiem osiągnięć, występowaniem choroby somatycznej, poczuciem braku celu w życiu oraz niewłaściwymi relacjami międzyludzkimi; często zmęczenie chroniczne zakłada występowanie procesu chorobowego, którego efekty kumulują się w czasie [1, 3, 4].

Z kolei niewyjaśnione zmęczenie przewlekłe jest typem zmęczenia, które trwa powyżej miesiąca i nie można znaleźć żadnych konkretnych przyczyn jego występowania, stwierdzonych podczas badań specjalistycznych. Okazuje się ono trudne do opanowania z powodu nieznanych mechanizmów, nie wywołuje zagrożenia życia, jednak w znacznym stopniu obniża jego jakość [11, 12]. Ten rodzaj zmęczenia stanowi przedmiot prezentowanych badań.

W praktyce psychoterapeutycznej pacjenci często skarżą się na takie właśnie zmęczenie, nie relacjonując jednocześnie żadnych obciążających sytuacji. Nie obserwuje się również współwystępujących zaburzeń, np. depresyjnych, lękowych czy innych, które mogłyby to zmęczenie tłumaczyć. Rodzi to więc pytanie o mechanizmy, jakie mogą leżeć u jego podstaw.

Do próby wyjaśnienia jednego z możliwych mechanizmów użyto koncepcji wczesnych nieadaptacyjnych schematów oraz perfekcjonizmu.

Wczesne nieadaptacyjne schematy (Early Maladaptive Schemas, EMS) to konstrukt opracowany przez Jeffreya Younga w oparciu o jego doświadczenia terapeutyczne i obserwacje, że często przyczyna trudności pacjenta leży głęboko zakorzeniona w jego psychice w postaci przekonań kluczowych związanych z określaniem samego siebie [13–15]. Young uważał, że część schematów, szczególnie powstałych jako efekt negatywnych, toksycznych doświadczeń z okresu dzieciństwa, może stanowić trzon zaburzeń osobowości, pomniejszych problemów osobowościowych oraz wielu chronicznych zaburzeń osi I, takich jak np. zaburzenia lękowe, depresja, uzależnienia od substancji psychoaktywnych [13]. Schematy jako takie rozumiane są jako negatywnie oceniana część wiedzy o sobie. Większość osób dąży więc poprzez stosowanie określonych strategii zachowania do zaprzeczenia schematom (strategie kompensacyjne). Są one relatywnie skuteczne; na zewnątrz osoby

takie prezentują się jako dobrze sobie radzące. Jednak zazwyczaj wysiłek wkładany w utrzymywanie tego wizerunku jest na tyle duży, że może prowadzić do osłabienia i pojawienia się różnorodnych zaburzeń psychosomatycznych, w tym również przewlekłego niewyjaśnionego zmęczenia [13, 15, 16]. Wydaje się również, że jednym z mechanizmów podtrzymujących tę skłonność do kompensacji może być cecha perfekcjonizmu.

Według badaczy Antony'ego i Swinsona, na tworzenie cechy perfekcjonizmu mogą mieć wpływ zarówno czynniki biologiczne, psychologiczne oraz społeczne (doświadczenie kary, modelowanie, czynniki poznawcze poprzez kontakt z informacją) [17, 18]. Wskazuje się również, że znaczący udział w powstawaniu perfekcjonizmu mogą mieć rodzice i ich oczekiwania oraz wymagania względem dzieci. W przypadku osób odczuwających ze strony innych presję na perfekcyjne funkcjonowanie rodzina staje się jednym ze źródeł nacisku poprzez panujące tam standardy i stawiane wymagania. Duże znaczenie ma też krytycyzm rodziców wobec dziecka, gdy nie spełnia ono ich oczekiwań i standardów [13]. Ważne też są nastroje panujące w domu, słowa, gesty i dotyk, poprzez które rodzice przekazują bardzo znaczące komunikaty, które dziecko odbiera jako informację, czy jest przez nich kochane i akceptowane, czy też nie [16, 18]. Nadmierny krytycyzm rodzicielski jest bardzo silnie związany z tworzącym się u dziecka lękiem społecznym i obawą przed negatywną oceną ze strony innych [17]. Takie rozumienie perfekcjonizmu jest bliskie genezie tworzenia EMS, dlatego też postanowiono poddać analizie obie te zmienne. Dla potrzeb tej pracy przyjęto za Katarzyną Szczucką [18] podział na perfekcjonizm adaptacyjny PA (charakteryzujący się akceptacją rozbieżności związanych z poziomem wykonania danej czynności a wewnętrznymi standardami, elastycznością w działaniu i korygowaniu celów, pozwoleniem sobie na popełnienie błędu oraz poczuciem ekscytacji związanym z przystąpieniem do działania czy realizacji zamierzonych celów) oraz perfekcjonizm dezadaptacyjny PD [18]. W tym przypadku opisuje on osoby, dla których niekiedy zbyt wysokie standardy odnoszą się do każdej sfery życia. Często związane jest to z towarzyszącym im poczuciem, że działania, jakie podejmują, nigdy nie są wystarczająco dobre; stawiają sobie cele niemożliwe do osiągnięcia, nie potrafią czerpać satysfakcji z podejmowanych przez siebie działań, a zanim przystąpią do realizowania podjętych celów towarzyszy im silny lęk przed porażką [18].

W oparciu o powyżej przedstawione ogólne założenia, sformułowano pytanie badawcze: *Jakie są związki pomiędzy perfekcjonizmem i wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami a zmęczeniem?*

Stosownie do tego pytania sformułowano poniższe hipotezy:

H.1. Większe nasilenie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego wiąże się z większym zmęczeniem. W przypadku perfekcjonizmu adaptacyjnego związki te będą słabsze.

H.2. Istnieją związki pomiędzy schematami a nasileniem zmęczenia. Im wyższe nasilenie schematów, tym większe poczucie zmęczenia.

H3. Istnieją związki pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym a wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami.

H3a. Osoby o dominującym typie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego różnią się w sposób istotny w nasileniu EMS od osób o typie adaptacyjnym.

Material i metoda

Dla realizacji celów tego badania przebadano 156 młodych kobiet w wieku 19–24 lat. Do badań włączono kobiety zdrowe, zarówno fizycznie, jak i psychicznie; niemające dzieci ani niebędące w ciąży, które nie doświadczyły żadnych istotnych sytuacji stresowych (np. utraty pracy, śmierci kogoś bliskiego itp.). Zaistnienie jakiegokolwiek z powyższych sytuacji było przesłanką wykluczającą z badań. W czasie badań stosowano się do wymogów i zasad prowadzenia badań psychologicznych. Badane wypełniły trzy kwestionariusze:

1. Kwestionariusz do badania zmęczenia (KBPZ) R. Kosugo, w adaptacji Kulik i Szewczyk [2].

Narzędzie to pozwala określić poziom przewlekłego zmęczenia i nasilenie poszczególnych jego objawów. Kwestionariusz ma zadowalające wskaźniki psychometryczne [12]. Składa się z 30 twierdzeń, do których badani ustosunkowują się, wybierając jedną z możliwych odpowiedzi: „nigdy”, „czasem”, „często”. Im wynik jest wyższy, tym większe nasilenie objawów przewlekłego zmęczenia. Zakres możliwych wyników w wymiarze ogólnym wynosi 0–60 punktów.

Metoda ta składa się z wyniku ogólnego i 6 wymiarów:

ZO — zmęczenie ogólne, senność, poranne zmęczenie, złe samopoczucie, poczucie wyczerpania po codziennych aktywnościach, trudności ze snem i zasypianiem, drażliwość, załamanie fizyczne, niepokój oraz obniżenie motywacji do pracy; skala OW — osłabienie witalności; brak sił i energii, obniżony nastrój oraz unikanie wszelkich form wysiłku; skala PP — przeciążenie psychiczne, skłonność do irytacji, duże napięcie nerwowe, trudności w świadomej kontroli emocji i pobudzenia, chroniczne niezadowolenie oraz nadwrażliwość na bodźce; skala SF — symptomy fizjologiczne, odnosi się do somatycznych objawów, np. osłabienie apetytu, senność, napięcie mięśni/stawów; skala NoM — niepokój o swoje możliwości; poczucie mniejszej wartości, zamartwianie się, brak pewności, trudności z koncentracją; skala Z — zniechęcenie, przejawiające się obniżoną motywacją do podejmowania wysiłku.

2. Kwestionariusz „Perfekcjonizm Adaptacyjny i Dezadaptacyjny” opracowany przez Katarzynę Szczucką [18].

Narzędzie to składa się z 35 pozycji testowych. Zawiera dwie główne skale: Perfekcjonizm Adaptacyjny (PA) — 13 twierdzeń, Perfekcjonizm Dezadaptacyjny (PD) — 22 twierdzenia o 7-stopniowej skali odpowiedzi [18].

3. Kwestionariusz Wczesnych Nieadaptacyjnych Schematów Younga w wersji skróconej YSQ-S3, polska adaptacja w przygotowaniu. Kwestionariusz składa się z 90 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się na skali od 1 (zupełnie nieprawdziwe) do 6 (opisuje mnie dokładniej). Kwestionariusz diagnozuje nasilenie 18 EMS wyróżnionych w dotychczasowych badaniach. Schematy pogrupowano w pięć obszarów:

- Porzucenie i odłączenie — typowa rodzina pochodzenia jest zimna i odcięta od uczuć, nieprzewidywalna, nadużywająca (schematy: porzucenie/niestabilność, nadużycie/utrata zaufania, emocjonalna deprywacja, defekt/wstyd, społeczna izolacja).
- Niewystarczająca autonomia i osiągnięcia — rodzina osłabia pewność siebie dziecka, nie wzmacnia sukcesów, jest nadopiekuńcza, relacje mogą być złane (schematy: zależność/niekompetencja, podatność na zranienie/chorobę, nierozwinięte ja, porażka).

- Osłabione granice — rodzina bez zasad i granic, nadmiernie wzmocniająca wyjątkowość dziecka, unikająca frustracji i konfrontacji ze stresem (schematy: wielkościowość, niewystarczająca samokontrola).
- Nakierowanie na innych — rodzina posługuje się warunkową miłością, dziecko rezygnuje z własnych potrzeb, aby zdobyć uwagę i akceptację (schematy: podporządkowanie, samopoświęcenie, poszukiwanie aprobaty).
- Nadmierna czujność i zahamowanie — typowa rodzina pochodzenia jest karząca, w centrum znajduje się sukces i przestrzeganie zasad, emocje postrzegane są jako niepożądane (schematy: negatywizm/pesymizm, zahamowanie emocjonalne, wysokie standardy, samokaranie [13]).

Rzetelność metody w tym badaniu liczona za pomocą metody alfa-Cronbacha = 0,942. Do analiz zastosowano: statystyki opisowe i testy normalności rozkładu, testy różnic pomiędzy średnimi (t-Studenta), analizę skupień metodą k-średnich oraz współczynniki korelacji r-Pearsona.

Wyniki

W celu weryfikacji postawionych hipotez w pierwszym kroku policzono korelacje pomiędzy perfekcjonizmem a wymiarami zmęczenia. Wyniki korelacji r-Pearsona przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Współczynniki korelacji pomiędzy perfekcjonizmem a zmęczeniem (N = 156)

Perfekcjonizm	Poczucie zmęczenia						
	WO	ZO	OW	PP	SF	NoM	Z
PA	-0,047	0,021	0,015	-0,109	0,108	-0,163'	-0,096
PD	0,554**	0,402**	0,470**	0,461**	0,274**	0,590**	0,413**

Oznaczenia: PA — perfekcjonizm adaptacyjny; PD — perfekcjonizm dezadaptacyjny; WO — wynik ogólny w skali zmęczenia, ZO — zmęczenie ogólne; OW — osłabienie witalności; PP — przeciążenie psychiczne; SF — symptomy fizjologiczne; NoM — niepokój o możliwości; Z — zniechęcenie

* — korelacja istotna na poziomie 0,05; ** — korelacja istotna na poziomie 0,01

Wyniki te wspierają hipotezę H1 — istnieją silne dodatnie związki pomiędzy zmęczeniem a perfekcjonizmem dezadaptacyjnym, a jednocześnie związki z perfekcjonizmem adaptacyjnym są nieliczne i słabsze.

W tabeli 2 przedstawiono związki pomiędzy zmęczeniem a nieadaptacyjnymi schematami. Uzyskane współczynniki korelacji potwierdzają zasadność przyjęcia hipotezy H2 — dodatnie współczynniki wskazują, że wraz ze wzrostem nasilenia schematów wzrasta również poczucie zmęczenia.

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy schematami a perfekcjonizmem i zmęczeniem (N = 156)

Schematy	Perfekcjonizm		Zmęczenie						
	PA	PD	WO	ZO	OW	PP	SF	NoM	Z
Emocjonalna deprywacja	-0,020	0,537**	0,383**	0,245**	0,324**	0,318**	0,125	0,451**	0,341**
Porzucenie	0,042	0,658**	0,588**	0,449**	0,496**	0,521**	0,290**	0,576**	0,438**
Nieufność	0,006	0,624**	0,627**	0,470**	0,505**	0,530**	0,324**	0,619**	0,504**
Izolacja społeczna	0,070	0,656**	0,548**	0,389**	0,426**	0,440**	0,297**	0,553**	0,478**
Ułomność	-0,065	0,608**	0,434**	0,302**	0,346**	0,338**	0,198	0,519**	0,339**
Porażka w osiągnięciach	-0,141	0,763**	0,499**	0,366**	0,399**	0,340**	0,173	0,649**	0,415**
Brak kompetencji	-0,137	0,632**	0,491**	0,309**	0,381**	0,412**	0,166	0,603**	0,442**
Podatność na zranienie	0,019	0,547**	0,521**	0,420**	0,371**	0,449**	0,324**	0,488**	0,400**
Uwikłanie	0,080	0,547**	0,325**	0,184	0,254**	0,196	0,181	0,432**	0,284**
Roszczenia /wyższość	-0,009	0,688**	0,558**	0,395**	0,445**	0,409**	0,300**	0,587**	0,491**
Niewystarczająca samokontrola	0,367**	0,328**	0,326**	0,301**	0,257**	0,200	0,284**	0,332**	0,160
Podporządkowanie	0,172	0,499**	0,474**	0,430**	0,375**	0,366**	0,283**	0,406**	0,366**
Samopoświęcenie	0,242**	0,289**	0,172	0,219**	0,133	0,112	0,136	0,105	0,099
Poszukiwanie podziwu	-0,063	0,601**	0,420**	0,328**	0,380**	0,355**	0,178	0,417**	0,318**
Zahamowanie emocjonalne	-0,017	0,561**	0,460**	0,301**	0,387**	0,373**	0,210**	0,513**	0,383**
Nieustępliwość w standardach	0,470**	0,417**	0,286**	0,232**	0,255**	0,159	0,265**	0,250**	0,186
Pesymizm/zamartwianie się	0,048	0,670**	0,563**	0,420**	0,423**	0,459**	0,353**	0,554**	0,445**
Samokaranie	0,157	0,576**	0,404**	0,356**	0,318**	0,273**	0,276**	0,372**	0,300**

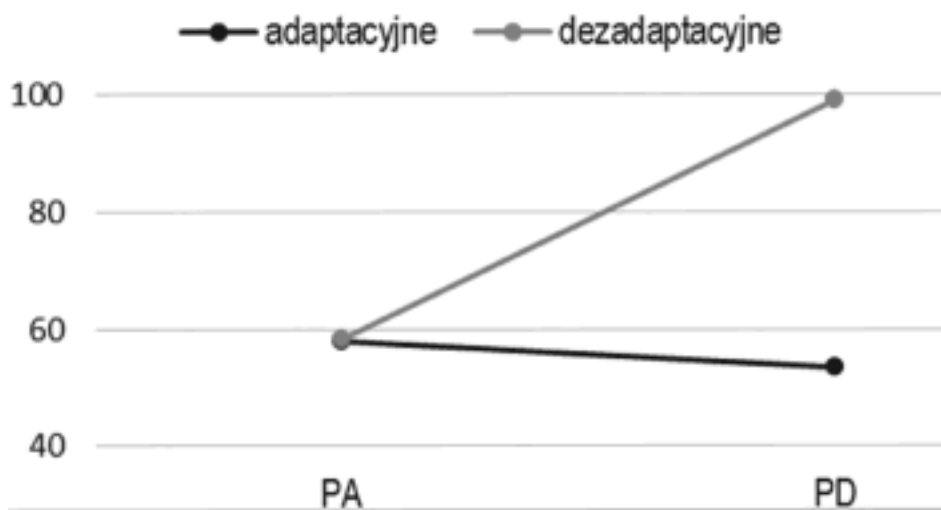
Oznaczenia: jak w tabeli 1

Powyższe wyniki potwierdzają hipotezę H3 — można zaobserwować pozytywne związki pomiędzy schematami a perfekcjonizmem dezadaptacyjnym: liczne silne korelacje o dodatnim kierunku, zaś w przypadku perfekcjonizmu adaptacyjnego w zasadzie brak takich związków.

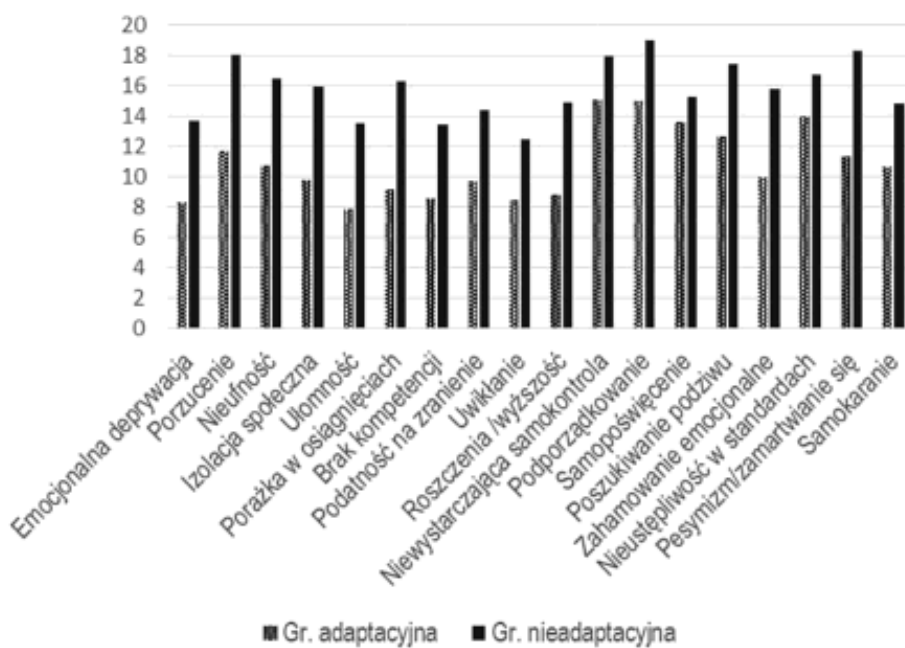
W kolejnym kroku wyróżniono za pomocą analizy skupień metodą k-średnich grupy osób o wysokim i niskim perfekcjonizmie dezadaptacyjnym. W grupie dobrze adaptującej się (N = 93) średnie wyniki w skali PA wyniosły 58, w skali PD = 53, zaś grupie słabo adaptującej się (N = 63) średnia w skali PA wyniosła również 58, zaś w PD = 99. Grupy różniły się od siebie istotnie w zakresie perfekcjonizmu ($p < 0,000$), co zobrazowano na wykresie 1.

Tak wyróżnione grupy porównano pod względem schematów i zmęczenia.

Różnice we wczesnych nieadaptacyjnych schematach przedstawiono graficznie na wykresie 2. We wszystkich schematach grupy różniły się istotnie na poziomie $p < 0,000$, jedynie w skali Samopoświęcenie oraz Wyższość różnica wynosiła $p < 0,01$ dla testu t-Studenta dla grup niezależnych.



Wykres 1. Nasilenie perfekcjonizmu w grupach: adaptacyjnej i nieadaptacyjnej



Wykres 2. Nasilenie schematów w grupach o różnych typach perfekcjonizmu

Tabela 3. Istotności różnic w zakresie zmęczenia pomiędzy grupami o różnych typach perfekcjonizmu

Zmęczenie	Grupa adaptacyjna		Grupa nieadaptacyjna		Test różnic	
	M	SD	M	SD	t	p
Wynik ogólny zmęczenia	19,75	8,57	29,76	9,60	-6,81	0,000
Zmęczenie ogólne	9,29	2,15	11,13	2,18	-5,20	0,000
Oslabienie witalności	8,91	1,79	10,71	2,23	-5,57	0,000
Przeciążenie psychiczne	8,02	1,90	9,68	1,88	-5,37	0,000
Symptomy fizjologiczne	7,71	1,92	8,68	2,22	-2,90	0,004
Niepokój o swoje możliwości	8,49	1,77	10,76	2,03	-7,36	0,000
Zniechęcenie codzienną aktywnością	7,32	2,01	8,79	2,14	-4,36	0,000

W tabeli 3 przedstawiono różnice w zakresie zmęczenia dla wyróżnionych grup. Również one są istotne statystycznie. Dane te wspierają hipotezę H1 oraz H3a — osoby o dominującym typie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego mają nie tylko większe nasilenie schematów, ale również odczuwają związane z tym większe zmęczenie.

Omówienie wyników

Perfekcjonizm a schematy

Wyniki przedstawione w tabeli 2 wskazują na istnienie interesujących zależności pomiędzy wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami a perfekcjonizmem. Należy zauważyć, iż korelacje te dotyczą głównie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Współczynniki korelacji wskazują na dość silną zależność pomiędzy tymi zmiennymi i jest to zależność dodatnia, co wskazuje, że wyższe nasilenie EMS wiąże się ze wzrostem nasilenia tendencji do tego typu perfekcjonizmu. Zgodnie z ujęciem Szczuckiej [18], perfekcjonizm dezadaptacyjny jest specyficzną skłonnością osoby do stawiania sobie z jednej strony wysokich, nadmiernie wygórowanych celów we wszystkich niemal obszarach funkcjonowania, z drugiej zaś — koncentrowaniem się na błędach i niedociągnięciach, co w dalszej kolejności przekłada się na poziom akceptacji/nieakceptacji siebie.

Tak rozumiane dążenie do swoistej doskonałości nieodłącznie wiąże się z poczuciem dystresu i doświadczaniem negatywnych emocji. Nie jest bowiem możliwe sprostanie wysokim wymaganiom w każdej sytuacji; perfekcjoniści dezadaptacyjni zaś cechują się sztywnością i powtarzalnością nie tylko przekonań, ale również związanych z nimi zachowań. Nawiązując do teorii rozbieżności ja — wciąż duża jest rozbieżność pomiędzy ich ja realnym a powinnościowym, co zwrótnie prowadzi do zwiększenia wysiłków wkładanych w zniwelowanie tej rozbieżności.

Pozostaje w tych badaniach otwarte pytanie, co jest przyczyną owego dążenia do doskonałości. Wydaje się, że jedną z odpowiedzi mogą być hipotezy co do środowiska rodzinnego i jego wymagań, oceniane na podstawie dominujących schematów, uwzględnionych w omawianych korelacjach.

Najwięcej istotnych i silnych (powyżej 0,60) korelacji w obszarze schematów obserwuje się w domenie rozłączenia i odrzucenia, która grupuje schematy tworzące się najczęściej w rodzinach niezaspokajających potrzeb troski i akceptacji dziecka, a jednocześnie z dużym dystansem i chłodem emocjonalnym, odrzuceniem i wybuchowością. Wydaje się również, że domena osłabionej autonomii i braku dokonania równie silnie wskazuje może na rodzinę, która podważa wiarę dziecka w siebie i nie wspiera go w samodzielnym funkcjonowaniu. W rodzinach takiego typu dziecko ma silne poczucie bycia gorszym oraz o swojej słabości i nieradzeniu sobie z niczym. Jeśli, dążąc do zyskania akceptacji i zaspokojenia deprywowanych potrzeb, wybierze strategię nadkompensacji [13], a więc zwiększy starania w celu lepszego funkcjonowania i większych osiągnięć, może wypracować w sobie cechę perfekcjonizmu. Ponieważ jednak w rodzinach takich szanse na pozytywne wzmocnienia są raczej niewielkie [13], rozbieżność pomiędzy ja realnym a ja powinnościowym będzie się utrzymywać.

Warto podkreślić, że najsilniejsza korelacja zachodzi pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym a schematem porażki w osiągnięciach, co wskazuje na przekonanie o sobie jako o osobie zasadniczo niekompetentnej i słabszej od innych, która zawiodła i zawiedzie w przyszłości. Z tym zaś wiążą się kolejne przekonania związane z domeną odrzucenia: inni nie są w stanie zapewnić wsparcia i stabilizacji, zwłaszcza emocjonalnej (schemat porzucenia), częściej ranią i wykorzystują, w związku z czym trzeba się mocniej starać i być czujnym (schemat nieufności). Silne korelacje dotyczą również związków z przekonaniem o byciu gorszym, o słabości, niepełnowartościowości (schemat ułomności), nieradzeniem sobie z codziennością (brak kompetencji) oraz z przeświadczeniem o swojej inności (izolacja społeczna). Daje to obraz osoby skupionej na własnych słabościach, przekonanej o nieradzeniu sobie, ale również z drugiej strony stale próbującej zmienić ten wizerunek. Charakterystyczne są bowiem silne korelacje również ze schematami: roszczenia oraz poszukiwania podziwu, które wskazują na dążenie do pokazania się z jak najlepszej strony, przewyciężenia swoich słabości, ale również prób podtrzymywania i kontroli prezentowanego na zewnątrz wizerunku siebie jako osoby lepszej, radzącej sobie, niezależnej (schemat roszczenia). Jednocześnie silna korelacja ze schematem pesymizmu wskazuje na głęboką obawę, że wszystkie czynione wysiłki i tak nic nie zmienią. Klibert, Lamis, Naufel, Yancey i Lohr również wskazują w swoich badaniach na rolę perfekcjonizmu i schematów w tworzeniu cechy lękowej, co współgra z przedstawionymi wynikami [20].

W sytuacji, kiedy mamy do czynienia z perfekcjonizmem adaptacyjnym, pojawiających się korelacji ze schematami jest mało i dotyczą one obszaru kontroli i trzymania się wyznaczonych standardów, nie ma jednak przekonań związanych z byciem gorszym, kiedy realizacja założeń osoby nie jest pełna.

Związki te potwierdza kolejna z przeprowadzonych analiz. Wyróżniona w analizie skupień grupa osób dezadaptacyjnych (por. wykres 1) osiąga istotnie wyższe nasilenia schematów niż grupa określona jako adaptacyjna (wykres 2). Choć układ tych schematów i ich nasilenia jest podobny w obu grupach, to należy podkreślić, że w grupie nieadaptacyjnej aż 11 schematów osiąga wartość istotną diagnostycznie (≥ 15), co wskazuje na siłę ich wpływu na codzienne

funkcjonowanie osoby. Można więc przyjąć, że poziom perfekcjonizmu określa nie tylko siłę związku tej zmiennej ze schematami, ale również istotnie różnicuje w zakresie siły schematów osoby o wysokim/niskim perfekcjonizmie dezadaptacyjnym.

Perfekcjonizm a zmęczenie

Kolejne analizy wskazują na liczne i dość silne zależności pomiędzy perfekcjonizmem dezadaptacyjnym a zmęczeniem (tab.1). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach [np. 21, 22], otrzymane wyniki wskazują, że im większe jest nasilenie tego typu perfekcjonizmu, tym większe poczucie zmęczenia, zwłaszcza w wymiarze ogólnym, ale również w obszarze niepokoju o własne możliwości ($r = 0,590$). Potwierdza to, że osoby, które stawiają sobie liczne wysokie standardy, często niemożliwe do realizacji, nękane są obawą przed własnymi ograniczeniami. Odnosząc się do badań [23], można przypuszczać, że wpływa to na poziom samoakceptacji, która może mieć istotne znaczenie moderujące dla poziomu zmęczenia. Jednocześnie osoby te dążą za wszelką cenę do spełnienia stawianych sobie wymagań, wiąże się to jednak z dużym wysiłkiem zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Stąd też im wyższy perfekcjonizm dezadaptacyjny, tym większe jest poczucie zniechęcenia, a także odczuwane przeciążenia psychiczne; te zaś powodują osłabienie i ogólne poczucie zmęczenia, choć relatywnie mało jest u badanych kobiet symptomów fizycznych (korelacja na poziomie słabym). Być może wynika to z młodego wieku badanych. Tezę tę wspiera również analiza różnic pomiędzy średnimi dla grup o wysokim i niskim poziomie perfekcjonizmu dezadaptacyjnego (zob. tab. 3), gdzie istotnie wyższe wyniki we wszystkich skalach zmęczenia uzyskały badane z grupy nieadaptacyjnej. Związki te zgodne są z doniesieniami np. Dittner [24], Deary [25] czy Kempke [26].

Zmęczenie a nieadaptacyjne schematy

Warto również zauważyć wzajemne relacje pomiędzy zmęczeniem a schematami (zob. tab. 2). Najsilniejsze związki obserwujemy również dla wymiaru niepokoju o własne możliwości, przy czym głównie dla schematów z obszaru odłączenia i odrzucenia oraz niewystarczającej autonomii, które silnie łączą się z lękiem. Obszary te wskazują na osoby, które są przekonane, że ich potrzeby, zwłaszcza emocjonalne, nie zostaną przez innych zaspokojone, ale także czują się gorsze, słabsze, nieradzące sobie. Taki sposób spostrzegania siebie w sposób naturalny prowadzi do obaw związanych z oceną własnych możliwości sprostaną stawianym sobie oczekiwaniom; jednocześnie jednak pojawia się pewien specyficzny rodzaj przymusu radzenia sobie, aby nie dopuścić do odrzucenia. Ciągłe napięcie związane z tymi przekonaniem, być może związane również z doświadczeniem niepowodzeń w zmianie swojego myślenia i pokonywania słabości, zdaje się prowadzić do zniechęcenia (im silniejsze — a więc też bardziej utrwalone schematy, tym trudniej dostrzec fakty, które nie potwierdzają związanych z nimi przekonań). Schematy wiążą się również z doświadczeniem przeciążenia psychicznego. Pozostałe korelacje, choć istotne, mają nieco słabsze wskaźniki, zwłaszcza te dotyczące bardziej somatycznych aspektów zmęczenia; jednak ich występowanie u młodych kobiet, w większości nie obciążonych zbytnio obowiązkami, może być rozpatrywane jako czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń psychosomatycznych.

Wnioski

Podsumowując przedstawione wyniki, można stwierdzić, iż:

1. Wysokie nasilenie dezadaptacyjnego perfekcjonizmu wiąże się ze zwiększonym poczuciem zmęczenia u młodych kobiet; można przypuszczać, że stanowi on jego podstawową przyczynę, przede wszystkim ze względu na silniejsze związki z psychicznymi aspektami zmęczenia.

2. Istotną rolę dla zmęczenia odgrywają również wczesne nieadaptacyjne schematy, zwłaszcza z obszarów odrzucenia oraz niewystarczających osiągnięć. Siła oraz ilość pozytywnych współczynników korelacji wskazuje, że im więcej negatywnych przekonań o sobie oraz im większa jest ich siła, tym większy wysiłek jest wkładany w radzenie sobie z nimi.

3. Silne dodatnie zależności pomiędzy wczesnymi schematami a dezadaptacyjnym perfekcjonizmem wskazują, że obie te cechy mogą wzmacniać się wzajemnie. To z kolei również wzmacnia objawy zmęczenia.

4. Wnioski te pozwalają przyjąć za zasadną hipotezę, że jedną z przyczyn niewyjaśnionego przewlekłego zmęczenia mogą być obciążenia psychiczne związane z próbą poradzenia sobie z negatywnymi przekonaniami na swój temat oraz dostrzegany niewielki efekt tych starań. Może to stanowić punkt wyjścia do poszukiwań oddziaływań terapeutycznych u pacjentów skarżących się na chroniczne zmęczenie.

Ograniczenia badania

Powyższe badania mają przede wszystkim charakter eksploracyjny. Jako badania wstępne, obejmujące relatywnie niewielką grupę badanych w doborze wygodnym, mogą stanowić przede wszystkim sugestię dla dalszych poszukiwań badawczych i terapeutycznych. Pewnym problemem jest również stosowanie w badaniu metod, które nie przeszły pełnej procedury normalizacyjnej w Polsce. Wskaźniki rzetelności oraz trafność tych narzędzi oceniana w innych badaniach wskazują jednak, że narzędzia te pozwalają na przyjęcie wniosków wysnuwanych w oparciu o nie, zwłaszcza jeśli będą one wspierane doświadczeniem klinicznym. Po zakończeniu adaptacji kwestionariusza schematów warto przeprowadzić pogłębione analizy, rozszerzone na inne populacje, co pozwoli na weryfikację uzyskanych wyników. Warto jednak podkreślić, że zastosowane metody analiz statystycznych są adekwatne do liczebności grupy, co zwiększa zaufanie do otrzymanych danych, zaś zarówno współczynniki korelacji, jak i testy różnic są na tyle istotne, że w zasadzie nie można mówić o przypadkowości wyników.

Piśmiennictwo

1. Kulik A. Kulturowe uwarunkowania zespołów medycznie niewyjaśnianych na przykładzie przewlekłego zmęczenia. *Sztuka Leczenia* 2013; 1(2): 33–40.
2. Kulik A, Szewczyk L. Kwestionariusz do badania zmęczenia. Psychometryczne właściwości. W: Oleś M, red. *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*. Lublin: KUL; 2002, s. 41–61.
3. Kulik A. Zmęczenie przewlekłe u nastolatków. Charakterystyka psychologiczna. Lublin, KUL, 2011.
4. Kulik A. Psychogenne, neurohormonalne i immunologiczne przyczyny przewlekłego zmęczenia u nastolatków. *Endokrynol. Ped.* 2011; 1(34): 67–74.

5. Misiuro W. Znużenie. O fizjologicznych podstawach racjonalizacji pracy. Warszawa: Wydawnictwo „Książka”; 1947.
6. Biegeleisen-Żelazowski B. Zmęczenie psychiczne, monotonia, automatyzacja. W: Biegeleisen-Żelazowski B, red. Zarys psychologii pracy. Warszawa: PWN; 1967, s. 145–158.
7. Krawczyński M. Propedeutyka pediatrii. Warszawa: PZWL; 2002.
8. Chabowski M. Zmęczenie jako kategoria definicyjna w badaniach psychologicznych. W: Koc R, Mazur Ł, red. Zmęczenie — psychospołeczny punkt widzenia. Bydgoszcz: WSKNPS; 2005.
9. Orth JP. Dlaczego jestem zmęczona? Warszawa: W.A.B; 1994.
10. Hansen A. O sztuce wypoczynku. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax, 1983.
11. Krawczyk A. Osobowościowe uwarunkowania zmęczenia przewlekłego. Badania empiryczne dzieci chorych i zdrowych. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2012.
12. Kulik A. Asertywność, wsparcie społeczne a przewlekłe zmęczenie u nastolatków. *Przeł. Psychol.* 2012; 55(1): 79–95.
13. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Terapia Schematów*. Sopot: GWP; 2014.
14. Hawke LD, Provencher MD. Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders. A review. *J. Cogn. Psychother.* 2011; 25 (4): 257–276.
15. Mącik D, Schehelska K. Związki wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga z samopoczuciem i sensem życia w zaburzeniu lękowym i depresyjnym. *Post. Psych. Neur.* 2015; 24(4): 208–216, doi:10.1016/j.pin.2015.10.003
16. Young JE, Klosko JS. *Program zmiany sposobu życia: uwalnianie się z pułapek psychologicznych*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 2012.
17. Antony MM, Swinson RP. *Kiedy doskonałość nie wystarcza*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza; 2008.
18. Szczucka K. *Polski Kwestionariusz Perfekcjonizmu Adaptacyjnego i Nieadaptacyjnego*. *Psychol. Społ.* 2010; 1 (13): 71–95.
19. Winter R. *W pułapce perfekcjonizmu. Prosta droga do porażki*. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2013.
20. Klibert J, Lamis DA, Naufel K, Yancey CT, Lohr S. Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *J. Rat-Emot. Cognitive-Behav. Ther.* 2015; 33(2):160–178.
21. Magnusson AE, Nias DK, White PD. Is perfectionism associated with fatigue? *J. Psychosom. Res.* 1996; 41(4): 377–383.
22. Kheiroddin JB, Esmailpour K, Dehghani SS. The role of perfectionism in predicting feeling of cognitive, physical and social fatigue. *J. Psychol.* 2015; 19(2): 163–174.
23. Brooks SK, Rimes KA, Chalder T. The role of acceptance in chronic fatigue syndrome. *J. Psychosom. Res.* 2011; 71(6): 411–415.
24. Dittner AJ, Rimes K, Thorpe S. Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress. *Psychol. Health* 2011; 26 (3): 253–268.
25. Deary V, Chalder T. Personality and perfectionism in chronic fatigue syndrome: A closer look. *Psychol. Health* 2010; Vol. 25(4): 465–475.
26. Kempke S, Van Houdenhove B, Luyten P, Goossens L, Bekaert P, Van Wambeke P. Unraveling the role of perfectionism in chronic fatigue syndrome: Is there a distinction between adaptive and maladaptive perfectionism? *Psychiatry Res.* 2011; 186 (2–3): 373–377.

adres: dmacik@kul.lublin.pl