

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ
З САМООЦІНКОЮ ТА ТРИВОЖНІСТЮ У СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ**

на здобуття освітнього рівня «магістр»
спеціальність «053-Психологія»

Здобувача 2-го року магістратури
заочної форми навчання

Марії ПИЛИПЧУК

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної психології

Таїса КИРИЛЕНКО

Допустити до захисту на ЕК №1
кафедра загальної психології
протокол № _____ від _____
завідувачка кафедри:
кандидат психол.наук, доцент
Ганна ЮРЧИНСЬКА

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ, САМООЦІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.....	10
1.1. Теоретико-методологічні підходи до розуміння перфекціонізму як психологічного явища	10
1.2. Типології та структурні моделі перфекціонізму особистості	17
1.3. Психологічні чинники формування та розвитку перфекціонізму у студентів	25
1.4 Психологічні детермінанти та прояви перфекціонізму: Взаємозв'язок з самооцінкою, тривожністю та іншими детермінантами.....	30
Висновки до I розділу	38
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ САМООЦІНКОЮ ТА ТРИВОЖНІСТЮ У СТУДЕНТІВ.....	3
2.1. Методика та організація дослідження	41
2.2. Опис вибіркової сукупності	43
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ САМООЦІНКОЮ ТА ОСОБИСТІСНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ У СТУДЕНТІВ.....	3
3.1. Особливості прояву перфекціонізму, рівня самооцінки та особистісної тривожності студентів України	50

3.2. Взаємозв'язок прояву перфекціоністичних рис з рівнем самооцінки та особистісної тривожності у студентів	53
3.2.2 Аналіз відмінностей за досвідом психотерапії.....	55
3.3. Особливості взаємозв'язку провідних показників перфекціонізму з самооцінкою та тривожністю у студентів	58
Висновки до розділу 3	61.
РОЗДІЛ 4. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ: КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА МОДЕЛЬ І ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ.....	64
4.1. КПТ як основа оптимізації перфекціонізму.....	64
4.2. Основні КПТ-протоколи та техніки корекції і профілактики дезадаптивного перфекціонізму.....	66
Висновки до розділу 4.....	73
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	82

ВСТУП

Актуальність теми дослідження:

Сучасне суспільство характеризується високими вимогами до особистісної та професійної успішності, що зумовлює зростання орієнтації молоді на досягнення, самовдосконалення й порівняння власних результатів із соціальними стандартами. В умовах постійної конкуренції, інформаційного перевантаження та нестабільності соціального середовища особливої актуальності набуває феномен перфекціонізму, який з одного боку може виступати ресурсом розвитку, а з іншого — чинником формування внутрішньої напруги, емоційного виснаження та тривожності.

Особливої уваги феномен перфекціонізму набуває у студентському віці, оскільки саме в цей період відбувається активне становлення світогляду, формування цінностей, професійного самовизначення та соціальної ідентичності. Студентська молодь стикається з необхідністю постійного підтвердження власної компетентності, що у поєднанні з високими внутрішніми стандартами може призводити до емоційного виснаження та тривожних переживань. З іншого боку, адекватний рівень самооцінки відіграє ключову роль у формуванні внутрішньої стабільності, прийнятті себе й ефективному подоланні стресових ситуацій.

Актуальність обраної теми також зумовлена необхідністю пошуку ефективних психологічних підходів до профілактики та корекції дезадаптивного перфекціонізму, який може виступати передумовою хронічної тривоги, прокрастинації, емоційного вигорання та зниження суб'єктивного благополуччя. Вивчення особливостей взаємозв'язку перфекціонізму із самооцінкою та тривожністю у студентської молоді сприятиме більш глибокому розумінню внутрішнього світу сучасної молодої людини та розробці рекомендацій для психологічного супроводу в освітньому середовищі.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена як теоретичною необхідністю системного аналізу феномену перфекціонізму в контексті самооцінки та тривожності, так і практичною потребою у створенні психологічних підходів до підтримки студентської молоді, спрямованих на гармонізацію внутрішнього стану та підвищення рівня особистісного благополуччя.

Мета дослідження: Виявити взаємозв'язок дезадаптивного та адаптивного перфекціонізму з рівнем самооцінки та тривожності у студентської молоді

Завдання дослідження:

1. Систематизувати теоретичні підходи до вивчення перфекціонізму та його видів, самооцінки та тривожності.

2. Визначити особливості ступенів прояву перфекціонізму у студентів із різним рівнем самооцінки та тривожності.

3. Виявити взаємозв'язок між дезадаптивним перфекціонізмом, рівнем самооцінки та тривожності у студентів

4. Розробити практичні рекомендації для профілактики та консультативно-терапевтичної роботи з перфекціонізмом у методі КПТ.

Об'єкт дослідження: Перфекціонізм як психологічне явище

Предмет дослідження: Особливості взаємозв'язку між перфекціонізмом, рівнем самооцінки та рівнем тривожності у студентської молоді

Гіпотези дослідження:

Гіпотеза 1: Передбачається, що перфекціонізм студентської молоді має статистично значущий взаємозв'язок із самооцінкою та рівнем тривожності: високий рівень перфекціонізму пов'язаний із низькою самооцінкою та підвищеним рівнем особистісної тривожності.

Гіпотеза 2: Надмірна стурбованість очікуваннями та оцінками батьків позитивно корелює із рівнем особистісної тривожності студентів та негативно

з рівнем самооцінки. Підвищений тиск і високі стандарти з боку батьків формують страх невідповідності, що підсилює тривожні переживання та знижує самооцінку.

Гіпотеза 3: Високі показники по шкалі “Організованості”, а отже рівень адаптивного перфекціонізму, має позитивну кореляцію як з рівнем самооцінки, так і з високим рівнем особистісної тривоги. Самоповага дозволяє формулювати високі очікування щодо своєї організованості та досягнення цілей, але сприяє зростанню особистісної тривожності.

Гіпотеза 4: Студенти з низьким рівнем перфекціонізму проявляють більш спокійне ставлення до власних помилок та зменшений рівень тривожності, що сприяє психологічному благополуччю, але не завжди корелює з високою самооцінкою.

Емпірична база дослідження: вибірку дослідження складають 72 студенти України різних спеціальностей.

Методи дослідження:

Для розв’язання визначених завдань було використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів:

1. Загально-наукові – аналіз, синтез, узагальнення представлених у науковій літературі матеріалів, теоретичне моделювання.

2. Емпіричні – Для проведення дослідження використано комплекс опитувальних методик:

1. Шкала самооцінки Розенберга
2. Багатовимірна шкала перфекціонізму Фроста (FMPS)
3. Друга частина опитувальника тривоги Спілбергера (STAI) - “Шкала особистої тривожності”
4. Авторська анкета, що уточнює стать, вік, освітній ступінь, рід діяльності та терапевтичний досвід опитуваних.

3. Обробку отриманих даних емпіричного дослідження здійснено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, частотного аналізу, дисперсійний аналіз (ANOVA) та кореляційний аналіз (критерій Спірмена).

Наукова новизна одержаних результатів

- Подальшого розвитку зазнало визначення структури та компонентів перфекціонізму у студентської молоді, зокрема: адаптивні та дезадаптивні прояви перфекціонізму, схильність до високих стандартів, занепокоєння щодо помилок, сумніви у власних діях, орієнтація на порядок та організованість;
- Вдосконалено критерії та параметри оцінки перфекціонізму, які включають зв'язок окремих підшкал перфекціонізму з психологічними характеристиками студентів, зокрема самооцінкою та рівнем особистісної тривожності;
- Розширено зміст рівнів прояву перфекціонізму та його вплив на самооцінку і тривожність студентів, а також особливості цих взаємозв'язків залежно від соціально-демографічних чинників (стать, курс навчання, соціально-економічний статус);
- Подальшого розвитку зазнало виокремлення психологічних чинників формування і прояву перфекціонізму, а саме: вплив батьківських очікувань, особистісних стандартів та самооцінки на рівень тривожності, а також роль адаптивних та дезадаптивних компонентів перфекціонізму у саморегуляції студентів.

Практичне значення одержаних результатів

Результати дослідження мають практичну цінність для психологічного супроводу студентської молоді. Вони можуть бути використані у:

- розробці програм профілактики дезадаптивного перфекціонізму та зниження тривожності;

- психодіагностичній практиці для виявлення студентів із високим ризиком емоційного вигорання та психологічної дезадаптації;
- тренінгах і консультаційних заняттях, спрямованих на підвищення самооцінки та розвиток гнучких стратегій саморегуляції;
- наукових і навчальних матеріалах для викладачів та практичних психологів, що працюють із студентською аудиторією.
- Таким чином, результати дослідження можуть стати основою для профілактичних та корекційних заходів у вищих навчальних закладах.

Апробація результатів дослідження

Результати дослідження були представлені і обговорені на наукових заходах:

-у вигляді доповідей та семінарів у навчальних групах, зокрема:

-Написання робіт з дисципліни “Теорії особистості в КПТ”, де частково було висвітлено техніки та алгоритм роботи з тривожністю та перфекціонізмом

-Написання есе з дисципліни “Сучасні теорії особисті” на тему “Чи є корисним прагнення до постійного розвитку та самоефективності”, де було описано роль адаптивного та дезадаптивного перфекціонізму

-Виконання проекту з дисципліни “Сучасні теорії особисті” “Сучасні тенденції харчової поведінки: вплив на особистість, психологічні ефекти, ризики і проблеми”, де було висвітлено роль перфекціонізму у тенденціях харчування та схудення.;

-частково оприлюднені у вигляді тез про інтеграцію терапевтичних підходів КПТ та IFS в консультативній роботі на III Міжнародній науково-практичій конференції «Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи»

-авторському вебінарі “Перфекціонізм. Як приборкати внутрішнього критика?” про становлення перфекціонізму та способів його подолання за допомогою КПТ для колег та усіх зацікавлених

Такий підхід дозволив отримати зворотний зв'язок від колег та наукових керівників, уточнити методику аналізу даних та підвищити практичну значимість дослідження.

Структура роботи:

Дипломна робота складається зі вступу, чотрьох розділів, висновків до кожного розділу, списку використаної літератури, що налічує 68 джерел та 3 додатки. У роботі використано 7 таблиць та 1 рисунок. Основний зміст викладено 76 сторінках. Загальний обсяг роботи – 84 сторінки

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ, САМООЦІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Теоретико-методологічні підходи до розуміння перфекціонізму як психологічного явища

Проблематика перфекціонізму посідає помітне місце у сучасній психології, адже відповідає на суспільний запит щодо формування якостей, які забезпечують успішну адаптацію та ефективне функціонування людини в соціальному середовищі. Інтерес до цього феномена зумовлений тим, що прагнення до високих стандартів може одночасно виступати як рушійна сила саморозвитку, так і чинник психічного виснаження чи дезадаптації.

Цей феномен виявляється на перетині особистісної структури, емоційної регуляції, мотиваційних процесів та міжособистісної взаємодії. Хоча термін «перфекціонізм» почав активно використовуватися у психотерапевтичній літературі лише в середині ХХ століття, витоки його теоретичного осмислення сягають класичних психоаналітичних концепцій А. Адлера та К. Хорні. У їхніх працях прагнення до досконалості розглядалося як форма психологічної компенсації, спрямована на подолання почуття неповноцінності або внутрішньої вразливості (Flett & Hewitt, 2019; Smith et al., 2018). Саме психоаналітичний підхід уперше окреслив перфекціонізм не як рису характеру, а як динамічний внутрішній процес, пов'язаний із регуляцією самоцінності та захисними механізмами.

У науковій літературі існує значна варіативність у тлумаченні терміна «перфекціонізм». Сучасні автори описують його як:

- гіпертрофоване прагнення до досконалості у будь-яких сферах діяльності (Ж. П. Вірна, С. С. Занюк, І. Гуляс);
- орієнтацію на надто високі стандарти, які часто не відповідають реалістичним можливостям особистості;

- жорстку установку на безпомилковість, коли будь-який результат нижче «ідеального» сприймається як неприйнятний, тобто повною поразкою.

Незважаючи на відмінності у формулюваннях, більшість авторів підкреслюють центральний компонент цього феномена — фіксацію на високих особистісних стандартах та вимогах до результатів.

Вагомий внесок у розробку проблеми перфекціонізму зробили як зарубіжні дослідники (А. Адлер, К. Хорні, Д. Бернс, Р. Фрост, Г. Флетт, П. Х'юїт), так і українські психологи (Ж. П. Вірна, С. С. Занюк, З. Карпенко). Саме праці українських науковців допомагають адаптувати міжнародні підходи до культурного та освітнього контексту сучасної України.

Серед українських науковців, які зробили помітний внесок у розвиток проблематики перфекціонізму, слід виокремити:

- Ж. П. Вірну, яка акцентує увагу на ціннісно-мотиваційних аспектах прагнення до досконалості;
- С. С. Занюка, котрий підкреслює роль соціальних очікувань і середовищних впливів;
- З. Карпенко, яка привносить екзистенційну перспективу у вивчення цього феномена.

Українські автори наголошують на залежності проявів перфекціонізму від соціокультурних умов, досвіду виховання, динаміки сімейних взаємин та системи оцінювання в освітньому просторі.

Розглядаючи історичний контекст формулювання перфекціонізму як психологічного явища, слід зазначити, що у філософському дискурсі перфекціонізм розглядається як етичне вчення, що базується на здатності людини до постійного внутрішнього вдосконалення. У межах цього підходу прагнення до розвитку розуміється не лише як особистий вибір, але й як соціально значима цінність і сенс людського буття.

Ідея перфекціонізму як етичного вчення базується на працях: Аристотеля (концепція евдемонії, прагнення до "вищої досконалості" через розвиток чеснот); Стоїків (самовдосконалення як етичний обов'язок). Сучасний етичний перфекціонізм пов'язують із Томасом Гуркою ("Perfectionism" 1993), де він розглядає перфекціонізм як етичну теорію, що базується на розвитку базових людських властивостей. Релігійні вчення, зокрема протестантські течії XIX століття, також підсилювали ідею моральної досконалості, трактуючи її як духовний шлях, пов'язаний із аскезою, виконанням заповідей та зростанням у наближенні до ідеалу. (Weber, M. (1905). *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism.*)

У 1960–1980-х роках інтерес до феномену значно зріс, і перфекціонізм почав тлумачитися переважно як патологічне прагнення відповідати нереалістично високим зовнішнім вимогам. Представники клінічної психології (зокрема М. Холлендер та Д. Барнс) акцентували увагу на ризиках хронічної незадоволеності досягнутими результатами та підвищеній схильності до самокритики, що згодом стало основою для концептуалізації невротичного перфекціонізму (Barnes, Hollender, 1981).

У 1965 році М. Холлендер уперше ввів термін «перфекціонізм» для позначення особистісної риси, що проявляється у звичці пред'являти до себе завищені вимоги та прагнути результатів вищої якості, ніж об'єктивно необхідно. Він описував перфекціонізм як усталену тенденцію до бездоганного виконання завдань і перевищення ситуаційних стандартів.

На думку М. Холлендера, така риса відіграє важливу роль у подоланні депресивних станів і низки психологічних труднощів (Hollender, 1965). Дослідник підкреслював, що перфекціоніст керується не стільки бажанням нарцистичного самоствердження через образ «ідеального» у чужих очах, скільки прагненням досягти максимально сприятливого результату з надією отримати прийняття й схвалення від значущого оточення.

Одним із ключових проявів перфекціонізму Холлендер вважав перебільшену увагу до пунктуальності, порядку та структурованості. Цю особливість він називав культом акуратності — принципом «усе має бути на своєму місці» (Hollender, 1965).

Водночас поступово виникла думка, що не всі форми прагнення до високих стандартів є деструктивними. Д. Хамачек одним із перших запропонував розрізняти адаптивний та неадаптивний перфекціонізм, наголошуючи, що конструктивні форми включають здатність до реалістичної самооцінки, гнучкої постановки цілей та врахування власних ресурсів (Hamachek, 1978).

У 1984 році А. Пахт охарактеризував перфекціонізм як деструктивну особистісну рису, що має риси психопатології та пов'язана з прагненням до досягнення недосяжних, нереалістично високих цілей. Учений підкреслював, що перфекціоністичні тенденції можуть бути широко поширеною й надзвичайно складною проблемою, яка супроводжується різноманітними психологічними та соматичними порушеннями, включно з алкоголізмом, особистісними розладами, невротичними станами та депресіями (Pacht, 1984).

У 1985 році Б. Соротцкін розглянув перфекціонізм як прагнення до недосяжної ідеальної моделі, яке підтримує хронічну внутрішню напругу та обумовлює численні особистісні труднощі. Дослідник відзначав, що перфекціоністичні установки можуть бути пов'язані з різними психосоматичними і психопатологічними проявами — від мігреней і депресивних розладів до анорексії, булімії та суїцидальних намірів (Sorotzkin, 1985). Згодом у наукових працях було уточнено феноменологію перфекціонізму: до його характерних ознак додано мислення за принципом «усе або нічого», тенденцію до поширення жорстких стандартів на різні сфери життя, а також схильність до надмірної фокусованості на помилках та недоліках.

Прорив у систематичному вивченні феномену відбувся у 1990-х роках, коли з'явилися перші валідизовані багатовимірні моделі перфекціонізму. Фундаментальним для подальших досліджень став підхід Р. Фроста та його колег (Frost et al., 1990), які визначили шість ключових параметрів цього конструкта: високі особисті стандарти, організованість, стурбованість помилками, сумніви у власних діях, а також батьківські очікування та критику. Саме Фрост уперше емпірично показав, що різні компоненти перфекціонізму нерівнозначні за наслідками: деякі з них корелюють із адаптивною мотивацією досягнення, тоді як інші безпосередньо пов'язані з тривожністю, депресивністю, прокрастинацією та академічним стресом (Frost et al., 1990; Burgess & DiBartolo, 2016).

Сучасна наука трактує перфекціонізм як багатовимірне особистісне утворення, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та міжособистісні компоненти (Slaney et al., 2002). Дослідники виокремлюють два широких полюси:

1. Перфекціоністичні прагнення (perfectionistic strivings) — адаптивні елементи, пов'язані з високими стандартами, організованістю та мотивацією досягнення.

2. Перфекціоністичні занепокоєння (perfectionistic concerns) — дезадаптивні характеристики, що включають страх помилки, надмірне самокритичне оцінювання, румінації щодо недоліків та залежність самоцінності від результатів (Stoeber & Otto, 2006).

Саме друга група факторів є найбільш ризиковою, оскільки значною мірою визначає розвиток тривожних розладів, obsесивно-компульсивної симптоматики, суїцидального ризику та психосоматичних порушень (Flett et al., 2017; Fry & Debats, 2009; Stoeber, 2018; Shafran & Mansell, 2001).

В останні десятиліття дослідники звертають увагу на соціокультурну динаміку зростання перфекціонізму. Метааналіз Керрана й Гілла засвідчив 32%

збільшення рівня перфекціонізму серед студентів США, Канади та Великої Британії в поколінні 1989–2016 рр. (Curran & Hill, 2019). Л. Сільверман підкреслює, що оцінка перфекціонізму значною мірою залежить від того, чи підтримує суспільство сферу, у якій людина прагне до досконалості. Там, де високі стандарти соціально заохочуються (спорт, наука, творчість), перфекціонізм вважають позитивною рисою. У інших сферах — його можуть оцінювати як девіацію чи невротичність. Це пов'язують із загостренням конкурентності, домінуванням порівнянь у соціальних мережах та підвищенням вимог до самопрезентації, що робить перфекціонізм суспільно підтримуваним, а нерідко й очікуваним патерном поведінки.

Отже, узагальнюючи сучасні наукові підходи, можна стверджувати, що концепція перфекціонізму пройшла тривалий шлях розвитку — від психоаналітичних уявлень А. Адлера та К. Хорні до формування багатовимірних моделей у роботах П. Х'юїтта і Г. Флетт, Р. Фроста, Р. Слейні та їхніх колег. Узагальнення та порівняння поглядів різних авторів подано у Таблиці 1 нижче. Ідея багатовимірності перфекціонізму дозволила розглядати його не як одновимірну рису, а як складний конструкт, що включає високі особисті стандарти, схильність до самокритики, страх помилок, орієнтацію на соціальні очікування та специфічні когнітивні стилі мислення. Попри значний прогрес у його вивченні, у психологічній науці досі зберігається низка неоднозначностей: немає єдиної моделі структури перфекціонізму, узгодженого бачення меж між адаптивними та дезадаптивними його проявами, а також усталених офіційних критеріїв діагностики. Також з'ясовано, що перфекціонізм постійно зростає серед молоді, що підтверджують метааналітичні дані, і все частіше розглядається як соціокультурно зумовлений феномен, характерний для сучасних західних суспільств.

Таблиця 1.1 Узагальнення підходів до визначення перфекціонізму в українській та зарубіжній психології

Автор	Країна / період	Основне визначення перфекціонізму	Концептуальні акценти
А. Адлер, К. Хорні	США, 1920–1950-ті	Прагнення до досконалості як компенсація почуття неповноцінності	Внутрішня вразливість, самоцінність, захисні механізми
М. Холлендер	США, 1965	Особистісна риса: завищені вимоги до себе, культ акуратності	Невротичний перфекціонізм, ризик депресивних станів
Д. Хамачек	США, 1978	Поділ на адаптивний і неадаптивний перфекціонізм	Перший системний диференціальний підхід
А. Пахт, Б. Соротцкін	США, 1980-ті	Патологічне прагнення до недосяжних стандартів	Психопатологічні наслідки, тривожність, депресивність
Р. Фрост та колеги	США, 1990	Багатовимірна модель (6 компонентів)	Особисті стандарти, страх помилок, сумніви у діях, батьківська критика
П. Х'юїтт, Г. Флетт	Канада, 1991–2000-ті	Перфекціонізм як міжособистісний конструкт	Самоспрямований, спрямований на інших, соціально приписуваний
Слейні	США,	Перфекціоністичні	Поділ на адаптивні

Автор	Країна / період	Основне визначення перфекціонізму	Концептуальні акценти
та колеги	2000-ті	прагнення vs. занепокоєння	та дезадаптивні компоненти
Ж. П. Вірна	Україна, 2000-ті	Перфекціонізм як мотиваційно-ціннісна орієнтація	Цінності, професійний розвиток, внутрішні стандарти
С. С. Занюк	Україна, 2000-ті	Орієнтація на високі стандарти як продукт соціальних очікувань	Вплив середовища, міжособистісний контекст
З. Карпенко	Україна, 2000-ті	Перфекціонізм у контексті екзистенційних виборів	Сенси, самореалізація, внутрішні суперечності
Л. Сільверман, Куран& Хіл	США, 2010–2020-ті	Перфекціонізм як соціокультурно зумовлений феномен	Зростання перфекціонізму в поколіннях, вплив соціальних мереж

1.2. Типології та структурні моделі перфекціонізму особистості

Упродовж останніх десятиліть у науковому розумінні перфекціонізму відбулася суттєва еволюція: від його первинного трактування як одновимірної та суто патологічної риси — до сучасного розуміння як багатовимірного психологічного конструкта, що включає як дезадаптивні, так і адаптивні компоненти. У ранніх працях представників психодинамічного напрямку перфекціонізм описувався передусім як невротичний прояв, тісно пов'язаний із внутрішніми конфліктами та ризиком розвитку психопатологічних симптомів

(Horney, 1950; Pacht, 1984). У цей період він розглядався переважно як дисфункційний патерн, що ускладнює психічне функціонування особистості.

Новий підхід запропонував Дж. Хамачек (1978), який одним із перших підкреслив можливість існування конструктивних, «здорових» форм перфекціонізму. У своїй типології він розмежував два варіанти перфекціоністичних тенденцій:

У своїй типології він розмежував два види перфекціоністичних тенденцій:

- неадаптивний (невротичний) перфекціонізм, що характеризується хронічною незадоволеністю досягнутим, ригідністю стандартів, надмірною самокритичністю та страхом помилки;
- адаптивний (здоровий) перфекціонізм, якому властиві високі, але гнучкі стандарти, здатність конструктивно ставитися до помилок і зберігати задоволення від процесу та результатів діяльності.

Ця ідея про два полюси перфекціонізму стала основою подальшої наукової концептуалізації. У 1990-х роках були розроблені дві ключові багатовимірні моделі, що досі залишаються провідними у вивченні феномену.

Перша модель належить Р. Фросту та колегам (1990), які продемонстрували, що перфекціонізм не є єдиною рисою, а складається з окремих вимірів: високих особистих стандартів, організованості, занепокоєння помилками, сумнівів у власних діях, а також переживання батьківських очікувань і критики. На основі аналізу емпіричних даних було встановлено, що частина цих компонентів (особисті стандарти, організованість) мають потенційно адаптивний характер — їх об'єднали в категорію *perfectionistic strivings* (перфекціоністичні прагнення). Натомість емоційно заряджені компоненти — страх помилки, сумніви, очікувана критика — утворили дезадаптивну групу *perfectionistic concerns* (перфекціоністичні занепокоєння).

Адаптивність можна розглядати й у ширшому контексті — як міру відповідності між суб'єктом та середовищем. Це можуть бути взаємодії на рівні

«особистість — соціум» або «людина — природне середовище». У такому розумінні адаптивність постає як базовий принцип, що визначає ефективність життєдіяльності та є фундаментальним для побудови цілісної особистості.

Наприклад, Стебер та Отто наголошують, що перфекціонізм, спрямований на саморозвиток, може підтримувати продуктивність і психологічне благополуччя за умови, що людина не боїться помилок і не очікує надмірної критики з боку оточення. Натомість, як зазначають Хамен, Г'юїтт і Флетт, дезадаптивні особистісні риси — зокрема ригідний та самозвинувачувальний перфекціонізм — підвищують частоту стресових подій і провокують неефективні копінг-стратегії. Д. Бернс також описує типові моделі поведінки людей із надмірним перфекціонізмом: уникання важливих завдань (як форма прокрастинації) або надмобілізацію, що нерідко завершуються виснаженням.

Крім того, невротичний перфекціонізм тісно пов'язаний із широким спектром клінічних труднощів: депресією, тривожними розладами, суїцидальною поведінкою, розладами харчової поведінки, хронічним болем та іншими проявами психологічної дезадаптації. Ключовою особливістю такого типу перфекціонізму є хронічне невдоволення собою, яке виникає через постановку недосяжних ідеалів, що принципово не відповідають реальним можливостям особистості. На думку Д. Хамачека, першоджерелом невротичного перфекціонізму є глибинний страх невдачі. Він виокремлює кілька характерних складових цього виду: надмірну зосередженість на власних помилках, постійні сумніви щодо правильності своїх дій та сильний вплив батьківських очікувань і критики, в умовах яких любов і схвалення сприймаються як залежні від досягнень.

Окремий внесок зробила команда Террі-Шорт, яка, спираючись на теорію навчання, показала, що адаптивний та дезадаптивний перфекціонізм можна розрізняти через механізми підкріплення. Так, спортсменки частіше демонстрували адаптивний перфекціонізм, оскільки їхня діяльність підкріплює

досягнення та підвищує самооцінку, тоді як жінки з харчовими розладами — високий рівень дезадаптивного перфекціонізму через постійні негативні порівняння та критику себе. На основі цих даних була створена Шкала позитивного й негативного перфекціонізму (PNP), яку згодом широко застосували в дослідженнях прокрастинації, харчових розладів, емоційної регуляції, когнітивних процесів та життєвої задоволеності.

Паралельно канадські дослідники П. Г'юїтт та Г. Флетт запропонували альтернативну трикомпонентну модель, яка стала однією з найвпливовіших у сучасній літературі і отримала назву: “мультифакторна шкала перфекціонізму”. Ця модель не розмежує адаптивність чи дезадаптивність поведінки, натомість акцентує на мотиваційних джерелах перфекціоністичних прагнень. Їх факторні дослідження показали, що цей конструкт не є однорідним і складається з кількох взаємопов'язаних компонентів. Схематичне зображення факторної моделі перфекціонізму розміщено у Додатку А. У своїх дослідженнях вони проаналізували великі вибірки студентів і дорослих, використовуючи методи факторного аналізу для виявлення латентної структури перфекціоністичних тенденцій.

Результати підтвердили існування багатовимірної моделі, і вони розглянули перфекціонізм як орієнтацію вимог і виділили три її форми:

- self-oriented perfectionism — спрямований на себе, що характеризується високими власними вимогами й самокритикою;
- other-oriented perfectionism — орієнтований на інших, коли людина висуває підвищені стандарти до оточення, партнерів або колег;
- socially prescribed perfectionism — соціально приписаний перфекціонізм, який ґрунтується на переконанні, що саме інші люди очікують бездоганності, і ці очікування є обов'язковими до виконання.

Такий підхід дав змогу оцінювати не лише внутрішню мотивацію до ідеалу, але й роль зовнішніх соціальних очікувань та міжособистісного

контексту. Дослідження показали, що саме соціально приписуваний перфекціонізм є найбільш дисфункціональною формою, оскільки пов'язаний із відчуттям хронічного тиску, тривоги та переживанням власної неспроможності відповідати очікуванням (Hewitt & Flett, 1991). Подальші факторні дослідження показали, що моделі Фроста та Г'юїтта–Флетта взаємодоповнюють одна одну: самооцінні стандарти та орієнтація на власні досягнення корелюють з адаптивним перфекціонізмом, тоді як страх критики та соціально приписані очікування — із дезадаптивним (Stoeber & Otto, 2006).

Подальші дослідження також виокремили адаптивні й дезадаптивні складові, показавши, що перші пов'язані зі старанністю та досягненнями, тоді як другі — з тривогою, прокрастинацією та схильністю до емоційного виснаження. Така факторна структура дала змогу розглядати перфекціонізм як комплексний психологічний феномен із різними наслідками для добробуту та функціонування особистості.

У працях Паркер і Адкінс (1985) запропоновано розрізнити пасивний та активний перфекціонізм. Пасивний супроводжується униканням діяльності, прокрастинацією та паралізуючим страхом помилок, через що він асоціюється з підвищеним ризиком суїцидальних думок і поведінки. Активний перфекціонізм, навпаки, пов'язаний із високими цілями, мотивацією досягнення і, як правило, не має таких дезадаптивних наслідків.

Західні дослідники Дж. Стоєбер і К. Отто запропонували трикомпонентну модель, де розрізняють здоровий, нездоровий та нон-перфекціонізм. Здоровий перфекціонізм поєднує високі стандарти з низьким рівнем самокритики, тоді як нездоровий включає одночасно високі домагання та високі переживання через недосконалість. Нон-перфекціонізм означає загальну відсутність потреби в досягненні високих стандартів.

У вітчизняній психології значний внесок у типологізацію перфекціонізму зробив О. О. Лоза, який, спираючись на власну концепцію, виокремив чотири

типи: гіперперфекціонізм, конструктивний, деструктивний та гіпоперфекціонізм. Вони ґрунтуються на поєднанні двох вимірів — рівня стандартів та поляризації мислення (тобто схильності до «чорно-білого» оцінювання).

Гіперперфекціоніст – це особистість, якій властиві надзвичайно високі вимоги до себе та жорстке, часто поляризоване мислення. Такі люди мають сильну мотивацію досягати найкращих результатів і прагнуть до бездоганності в усьому. Проте, незважаючи на значні зусилля, вони рідко бувають задоволені власними досягненнями, схильні різко критикувати себе та применшувати власні успіхи. Хоча вони постійно працюють над саморозвитком, їхня емоційна стабільність залишається вразливою: самооцінка нестійка, а рівень толерантності до помилок дуже низький.

Конструктивний перфекціоніст також має високі стандарти, але мислить більш гнучко й не схильний до крайнощів. Це найбільш адаптивний і здоровий різновид перфекціонізму. Людина цього типу прагне до розвитку без самознищувальної критики, вміє ставити реалістичні цілі та коригувати власні плани відповідно до обставин. Вона здатна визнавати свої обмеження, ставитися до себе доброзичливо і зберігати стабільно позитивну самооцінку. Конструктивні перфекціоністи зазвичай відповідальні, життєстійкі та загалом відчують високу задоволеність життям.

Деструктивний перфекціоніст поєднує низькі стандарти з високим рівнем поляризованого мислення. Для нього характерне чорно-біле сприйняття: результати оцінюються як «ідеальні» або ж «повністю невдалі». Через відсутність реалістичного уявлення про власні можливості будь-яка спроба приносить відчуття незадоволення. Такі люди часто схильні до гнітючих думок, самознецінення, браку мотивації та різкої нетерпимості до власних і чужих помилок. Це супроводжується заниженою самооцінкою та значним емоційним напруженням.

Гіпоперфекціоніст має і низькі стандарти, і низьку поляризацію мислення, тому зазвичай не демонструє перфекціоністичних тенденцій. Він не прагне до надзвичайних результатів і зазвичай легко ставиться до похибок, що іноді може переростати в недбалість або недостатню відповідальність. Водночас такі люди, як правило, задоволені своїм життям, відзначаються високою самооцінкою та прийняттям як власних, так і чужих недоліків.

У дослідженні Л. А. Данилевич було введено поділ перфекціонізму на функціональний та дисфункціональний. Авторка виявила, що функціональний перфекціонізм тісно пов'язаний із високою навчальною мотивацією, наполегливістю та здатністю до саморегуляції, що сприяє проявам академічної успішності. Натомість дисфункціональний перфекціонізм, який характеризується ригідними стандартами, страхом помилок і надмірною самокритикою, корелює з підвищеною тривожністю та зниженням ефективності навчальної діяльності. Схематичне зображення даних типів перфекціонізму показано у Додатку Б.

Узагальнюючи аналіз зарубіжних і українських підходів, доцільно розрізняти позитивний та негативний перфекціонізм (Karamushka & Grubi, 2015). Позитивна форма пов'язана з конструктивним прагненням досягати цілей, здоровою самооцінкою, задоволенням від діяльності та здатністю приймати власні межі. Негативний перфекціонізм, навпаки, виникає тоді, коли перфекціоністські тенденції набувають непропорційного характеру: людина постійно відчуває незадоволення, схильна до самозвинувачення, уникає дій, має труднощі в міжособистісних стосунках, використовує неадаптивні копінг-стратегії та часто стикається з емоційною дезадаптацією.

Таблиця 1.2 Типології перфекціонізму за різними авторами

Автор(и)	Рік	Назва / суть типології	Типи перфекціонізму
----------	-----	------------------------	---------------------

Автор(и)	Рік	Назва / суть типології	Типи перфекціонізму
Д. Хамачек (Hamachek)	1978	Розмежування нормального й невротичного перфекціонізму	1. Нормальний (адаптивний) 2. Невротичний (дезадаптивний)
В. Паркер & К. Адкінс (Parker & Adkins)	1985	Активний і пасивний перфекціонізм	1. Активний 2. Пасивний
Дж. Стоєбер & К. Отто (Stoeber & Otto)	2006	Узагальнення попередніх прпць: Трикомпонентна модель	1. Здоровий перфекціонізм 2. Нездоровий перфекціонізм 3. Нон-перфекціонізм
О. О. Лоза (Україна)	2013	Двовимірна модель (стандарти × поляризація мислення)	1. Гіперперфекціонізм 2. Конструктивний 3. Деструктивний 4. Гіпоперфекціонізм
Данилевич Л.	2013	Функціональний і дисфункціональний у контексті навчання	1. Функціональний 2. Дисфункціональний
Карамушка & Грубі	2015	Поділ на позитивний і негативний перфекціонізм	1. Позитивний 2. Негативний

Таким чином, у підрозділі було систематизовано та узагальнено провідні сучасні типології й структурні моделі перфекціонізму. Узагальнені дані представлено в таблиці 2. На підставі аналізу наукових підходів перфекціонізм постає як багатовимірний психологічний конструкт, що охоплює два ключові полюси. Адаптивний перфекціонізм пов'язаний із високими стандартами, організованістю, внутрішньою мотивацією та ефективною саморегуляцією.

Натомість дезадаптивний перфекціонізм характеризується ригідністю мислення, страхом помилки, залежністю від зовнішніх стандартів і хронічним відчуттям власної недостатності. Сучасні моделі також акцентують на напрямі перфекціоністичних вимог — орієнтації на себе, на інших або на соціальні очікування, — що дає змогу глибше зрозуміти механізми формування перфекціонізму та пояснити його подвійний ефект: від сприяння особистісним досягненням до ризику емоційного виснаження й розвитку психологічних розладів.

1.3. Психологічні чинники формування та розвитку перфекціонізму у студентів

У центрі дезадаптивного перфекціонізму лежить орієнтація на недосяжно високі стандарти, постійний самоаналіз та страх помилки, що формує схильність до самокритики й заниженої оцінки власних досягнень. Особливо виразно ці механізми проявляються у студентській популяції, оскільки саме навчальна діяльність створює сприятливий ґрунт для активізації перфекціоністських тенденцій. Постійний контроль знань, жорсткі дедлайни, конкуренція, соціальні очікування та потреба відповідати академічним і професійним нормам спричиняють підвищене психологічне напруження, яке може посилювати вже наявні схильності до перфекціонізму.

У таких умовах студенти нерідко сприймають власні успіхи крізь призму зовнішньої оцінки, а будь-яка помилка або невідповідність стандарту набуває перебільшеного значення. Це не лише підсилює тривожність і формує нестійку самооцінку, але й може провокувати прокрастинацію як захисний механізм уникнення потенційної невдачі.

Чинники формування та розвитку перфекціонізму умовно можна пожити на 3 групи: собистісні риси та сімейні умови, вплив соціальних середовищ (школа, університет, трудові професійні та інші соціальні середовища) та соціакультурні умови (медіа, культурні особливості та ін).

Українська дослідниця Грубі вважає доцільним розподілити дані чинники відповідно на три рівні: мікрорівень, мезорівень та макрорівень.

До особистісних чинників, пов'язаних із перфекціонізмом, належать сумлінність і нейротизм. Прагнення високих стандартів корелює з організованістю та внутрішньою мотивацією, тоді як перфекціоністичні переживання пов'язують із підвищеною емоційною вразливістю та низькою доброзичливістю. Найчастіше притаманні перфекціоністам: підвищена відповідальність, педантичність, сумлінність, старанність, наполегливість, схильність до тривожності, почуття провини, переживання через минулі помилки, труднощі у прийнятті рішень, постійна самокритика та незадоволеність собою, а також бажання довести до кінця будь-яку справу. У межах теорії самодетермінації Е. Десі та Р. Райана важливе місце посідає задоволення базових психологічних потреб — автономії, компетентності та залученості до міжособистісних стосунків.

Український дослідник В.В. Грандт підкреслює значущу роль сорому як фактора перфекціонізму, акцентуючи на тому, що це емоційне переживання пов'язане з осудом власних дій, незадоволеністю собою та прикрістю через помилки (Грандт, 2014). Перфекціонізм, надмірна вимогливість і прагнення до бездоганності часто стають способом уникнення сорому. Такий підхід перегукується з концепцією А. Адлера, який розглядав перфекціоністські прояви як компенсаторні механізми подолання почуття неповноцінності (Адлер, 1995). К. Хорні також наголошувала, що перфекціонізм формується як частина «ідеалізованого образу Я», коли людина намагається замінити реальне уявлення про себе ідеалом, а згодом починає засуджувати себе за будь-які відхилення від цього ідеалу (Грандт, 2014). Для людей із високим перфекціонізмом характерна надмірна орієнтація на зовнішню привабливість і водночас нестача впевненості в собі. Важливу роль відіграють мотивація досягнення, уникнення невдач, локус

контролю, консервативність і конформність. Найбільша взаємозалежність між перфекціонізмом і особистісними рисами спостерігається у підлітковому віці.

Сімейні умови відіграють ключову роль у становленні перфекціонізму. Авторитарний стиль виховання, високі батьківські вимоги, умовна любов, орієнтація на досягнення та надмірний акцент на помилках сприяють формуванню дезадаптивних форм перфекціонізму. У своїй праці Грубі зазначає, що витоки перфекціонізму закорінені у сімейному середовищі. Дитина інтеріоризує очікування, з'єднуючи власну цінність із результатами діяльності та боячись розчарувати значущих дорослих. Батьки з перфекціоністськими установками часто покладають на дитину завищені очікування, вимагаючи не лише відповідати їм, але й перевершити у важливих для них сферах життя. Важливим є досвід емоційної підтримки: коли схвалення та любов батьків залежать від досягнень, у дитини формується переконання, що її цінність визначається результатами (Грубі, 2016).

Хамачек вважає, що невротичний перфекціонізм формується на основі дитячого досвіду взаємодії з батьками, які демонструють любов залежно від досягнень дитини. Якщо батьки не схвалюють поведінку дитини, вона прагне стати «ідеальною», намагаючись уникати чужого невдоволення та здобути прийняття власного «Я» через надмірні зусилля й досягнення. Коли ж підтримка з боку батьків з'являється лише частково, дитина починає вважати, що її цінність визначається виключно успішністю у діяльності. Батьки перфекціоністично налаштованих дітей зазвичай критичні, висувають високі вимоги й водночас не забезпечують достатньої емоційної підтримки. Дитина змушена бути «ідеальною», щоб відповідати їхнім очікуванням і уникати осуду.

Виділяють чотири типи батьківської поведінки, які сприяють формуванню перфекціоністичного мислення:

- надмірна вимогливість і критичність батьків;
- завищені очікування та стандарти, при цьому критика може бути

завуальованою;

- відсутність стабільного, безумовного схвалення;
- перфекціонізм батьків як зразок, що дитина переймає.

У роботах зарубіжних та вітчизняних авторів підкреслюється, що ключовим фактором розвитку перфекціонізму є авторитарний стиль виховання, який поєднує високі вимоги, строгі правила та брак емоційної підтримки й залученості батьків. Авторитарний стиль виховання, який поєднує високі вимоги з низьким рівнем емоційної теплоти, також сприяє розвитку перфекціонізму. К. Хорні та Д. Хамачек вказували, що перфекціоністська орієнтація формується вже у молодшому шкільному віці (Hamachek, 1978), хоча найбільш чутливим періодом залишається юність — час активного становлення особистості та реалізації потреб самопізнання, розвитку та самовдосконалення.

Щодо походження перфекціонізму, дослідження вказують на помітний, хоча й частковий генетичний внесок. Розмір спадкової компоненти залежить від типу перфекціонізму: її частка коливається приблизно в межах 25–40%. Проте генетичні схильності реалізуються лише за певних умов середовища.

Дослідження на студентській вибірці показали: існує пряма кореляція між рівнем перфекціонізму матері та доньки, тоді як аналогічного зв'язку між батьком і донькою не виявлено. Водночас, як зазначає Н. Г. Гаранян, не зрозуміло, чи справді батьки задають завищені стандарти, чи саме діти сприймають їх як надмірно критичних і вимогливих. У будь-якому разі дитина з ранніх років усвідомлює, що любов батьків потрібно заробити ідеальною поведінкою, бездоганним виконанням завдань і високими результатами у схвалюваних сферах. Тобто позитивне ставлення батьків стає залежним від успіхів дитини. Найчастіше перфекціонізм формується у дітей, які ростуть без братів і сестер. У багатодітних родинах найбільш вразливими до цього є первістки.

У трудовій діяльності виділяють так званий «перфекціоністичний стиль роботи», що включає прагнення виконувати завдання бездоганно, нетерпимість до помилок і повну концентрацію на досягненнях. Такий стиль часто призводить до професійного вигорання. Метааналізи підтверджують: перфекціоністичні прагнення майже не пов'язані з вигоранням, а от тривожні перфекціоністичні сумніви є сильним фактором ризику. Дана група чинників становить особливий інтерес в контексті даного дослідження. Вона пов'язана із соціальним середовищем у навчальних закладах, організаціях, професійних колективах, де особистість проводить значну частину життя. Шкільні умови, особливо у навчальних закладах з високими академічними вимогами, можуть провокувати формування деструктивного перфекціонізму, адже оцінки стають головним показником успішності. Встановлено, що перфекціонізм може ускладнювати адаптацію студентів, підвищуючи рівні тривоги, депресії, суїцидальних намірів, прокрастинації та соціальної ізоляції (Грубі, 2016). Професійне середовище також може впливати на посилення перфекціоністських тенденцій у дорослому віці, оскільки діяльність людини тісно пов'язана з її самоусвідомленням та особистісним розвитком.

У сфері міжособистісних взаємин перфекціонізм може знижувати якість романтичних стосунків. Соціально приписаний та орієнтований на інших перфекціонізм асоціюються з нижчим сексуальним та загальним задоволенням стосунками, а також із меншою прихильністю до партнера. Дезадаптивні перфекціоністи часто уникають соціальних контактів, надмірно бояться оцінювання та схильні ставити завдання вище за взаємини, що звужує їхнє коло спілкування. [(Hewitt & Flett, 1991; Stoeber, 2012; Piotrowski, 2020; Piotrowski, 2020a),]

Педагоги та тренери також здатні посилювати або послаблювати перфекціоністичні тенденції: їхній тиск підвищує тривожні компоненти перфекціонізму, тоді як підтримка — захищає від його негативних наслідків.

Навчальні успіхи можуть одночасно стимулювати і прагнення високих стандартів, і тривожні побоювання щодо недосконалості.

Культурно-соціальні чинники демонструють довготривалий вплив: за останні десятиліття рівень перфекціонізму в цілому зростає. Це пов'язується зі зміною суспільних цінностей, посиленням індивідуалізму, конкуренції, меритократії та контролюючими батьківськими стилями. Культура формує норми успіху, які визначають не лише поведінку, а й риси особистості, тому представники молодших поколінь демонструють вищі показники перфекціонізму, ніж попередні.

Сучасний соціокультурний дискурс підтримує культ успіху, досконалості, сили та емоційного контролю, що сприяє формуванню патологічних моделей саморегуляції та міжособистісної взаємодії. ЗМІ активно транслиують перфекціоністські стандарти — як у сфері зовнішності, так і в уявленнях про «ідеальне життя». Пропаганда модельних тілесних норм, молодості, матеріальних досягнень та соціального статусу формує у підлітків і молоді нереалістичні очікування, що підвищує ризики незадоволеності собою. Таким чином, перфекціонізм варто розглядати як соціально детерміноване явище, що тісно пов'язане з культурою та субкультурою, у межах якої функціонує особистість (Грандт, 2014).

1.4 Психологічні детермінанти та прояви перфекціонізму:

Взаємозв'язок з самооцінкою, тривожністю та іншими детермінантами.

Аналіз наукових досліджень показує, що перфекціонізм — особливо його дезадаптивні форми — тісно пов'язаний із широким спектром психологічних і фізичних станів. Найчастіше науковці вивчають зв'язки між перфекціоністичними переживаннями та психічним здоров'ям, тоді як до перфекціоністичних прагнень уваги приділяється менше. Доведено, що високі показники перфекціонізму характерні для людей із розладами харчової поведінки, obsesивно-компульсивними симптомами, тривожними й

афективними розладами, а також для осіб із залежностями та суїцидальними намірами. Перфекціонізм також асоційований із депресивним настроєм, почуттям безпорадності, соматичними труднощами (порушеннями сну, шлунковими проблемами), підвищеною фізіологічною реактивністю та сильними негативними емоційними реакціями на стрес.

У науковій літературі наголошується на тісному взаємозв'язку між перфекціонізмом і тривожністю, а також на тому, що чутливість до тривоги може виступати предиктором психопатології як у ролі первинного, так і вторинного діагнозу (Burgess & Dibartolo, 2016; Diaz, 2018; Damian et al., 2017; Frost & DiBartolo, 2002; Mohammadian et al., 2018; Smith et al., 2018). Перфекціоністичні тенденції здатні провокувати швидкі й негативно забарвлені автоматичні думки, що проявляються у надмірному прокручуванні (румінації), яке з часом перетворюється на стійку фіксацію. Динамічна взаємодія цих когнітивних та поведінкових процесів може формувати клінічно значущі синдроми — такі як obsесивно-компульсивний розлад, панічний розлад або специфічні фобії (Békés et al., 2015; Dodd et al., 2019).

Надмірна схильність до румінацій формує у людини когнітивну пам'ять про минулі невдачі та страх припуститися нових помилок (Mohammadian et al., 2018). У дослідженні Akram et al. (2015) також підтверджено причинний зв'язок між цими змінними, а додатково встановлено, що безсоння та депресія часто супроводжують тріаду «тривожність—румінація—перфекціонізм». До того ж автори відзначили особливо високий рівень тривожності у респондентів із максимальними показниками соціально приписуваного перфекціонізму (Akram et al., 2015).

Ерзокан (2016) виокремив шість ключових чинників, що пов'язані з підвищенням рівня тривожності у перфекціоністів: сумніви щодо правильності власних дій, надмірно високі стандарти, підвищені батьківські вимоги та схильність сприймати батьків як критичних. Інші дослідники також з'ясували,

що поєднання перфекціоністських прагнень із вираженими перфекціоністськими побоюваннями підвищує ризик дезадаптивного румінативного мислення, характерного для людей із перфекціоністськими рисами особистості.

У розгорнутому дослідженні Бургерса і Дібртолло (2016) визначено, що зв'язок між тривожністю та перфекціонізмом опосередковується трьома сферами: стресом та емоційною регуляцією, соціальними чинниками та когніціями. Автори дійшли висновку, що надмірно високі стандарти самооцінювання здатні підвищувати як суб'єктивний, так і об'єктивний рівень стресу, сприяти соціальній ізоляції та утруднювати подолання труднощів (Burgess & Dibartolo, 2016).

У дослідженні Флетта та співавторів було виявлено, що перфекціонізм, особливо в умовах стресу, виступає фактором вразливості, пов'язаним із підвищенням нейротизму та тривожних проявів. Кореляційний аналіз показав значущий зв'язок між нейротизмом та тривожністю: нейротизм суттєво корелював як із трейт-тривожністю (особистісною), так і з ситуативною тривожністю. Ієрархічна регресія підтвердила, що перфекціонізм є значущим предиктором нейротизму та трейт-тривожності, а взаємодія перфекціонізму зі стресовими життєвими подіями посилює цей вплив. .

У дослідженні особливостей прояву перфекціонізму у людей з обсесивно-компульсивним розладом, проведеному Фростом і Стікетті (Frost & Steketee, 1997), було виявлено, що саме перфекціоністські риси становлять один із ключових когнітивних чинників, пов'язаних із симптоматикою ОКР. Автори показали, що пацієнти з ОКР демонструють значно вищі показники загального перфекціонізму, особливо такі його компоненти, як занепокоєння через помилки (Concern Over Mistakes) та сумніви щодо власних дій (Doubts About Actions), порівняно з людьми без психопатології. Найбільш специфічною рисою, що вирізняє ОКР серед інших тривожних розладів, виявилась саме схильність

до надмірних сумнівів у правильності виконаних дій, що узгоджується з типово компульсивною поведінкою постійних перевірок. Водночас результати показали, що високий рівень перфекціонізму є характерним не лише для ОКР, а й для інших форм психічної дезадаптації, зокрема депресії, соціальної тривоги та розладів харчової поведінки. Це дозволило авторам зробити висновок, що перфекціонізм виступає радше загальним вразливим чинником, ніж специфічним діагностичним маркером, проте окремі його складові — такі як сумніви у власних діях — мають особливе значення у формуванні розладу.

Попри наявні дані, досліджень, які б детально вивчали чинники-посередники, що пояснюють різні зв'язки між перфекціонізмом та самооцінкою, все ще дуже мало. У роботі Fearn та співавторів (2022) з'ясовано, що самокритичне румінування, а також метакогніції щодо нього — як позитивні (наприклад, переконання, що хвилювання допомагає уникнути майбутніх проблем), так і негативні (наприклад, відчуття неможливості контролювати власні негативні думки) — частково опосередковують негативний зв'язок між перфекціоністичними переживаннями та самооцінкою.

Також дослідження Park та ін. (2010) показало, що неефективні стратегії подолання стресу повністю пояснюють негативний зв'язок між перфекціоністичними тривогами й самооцінкою. У свою чергу, Eusanio та співавт. (2014) встановили, що почуття сорому повністю посередковує взаємозв'язок між перфекціоністичними переживаннями та негативним уявленням про себе. Ці результати дають попереднє уявлення про те, які механізми можуть пояснювати, чому перфекціоністичні переживання асоціюються зі зниженою самооцінкою.

У контексті взаємозв'язку перфекціонізму з самооцінкою, важливо розглянути зв'язок феномену із ширшим поняттям, яке охоплює самооцінку-Я-концепцією. Наукові дані свідчать, що особи з вираженим перфекціонізмом часто переживають невалідовані батьківські реакції, що формує переконання

про існування надмірних вимог, яким неможливо відповідати (Curran & Hill, 2019). З метою зменшення негативних емоцій діти намагаються бути «ідеальними», однак це породжує почуття нецінності і хронічну потребу доводити власну компетентність (Békés et al., 2015; Hewitt et al., 2017). Страх перед невдачею, що виникає у такому середовищі, стає чинником формування низької самооцінки (Segrin et al., 2019). Тиск із боку суспільства та батьків, спрямований на високі академічні досягнення, особливо вразливих дітей робить схильними до негативних наслідків дезадаптивного перфекціонізму (Enns et al., 2001).

Дослідження також показують, що як інші-орієнтований, так і само-орієнтований перфекціонізм пов'язаний із вимогами сучасної культури (Dodd et al., 2019; Jahng & Kim, 2019; Lipson et al., 2019; Macedo et al., 2017; Shafran et al., 2016). Hewitt et al. (2017) виявили, що студенти з високими показниками іншо-орієнтованого перфекціонізму мають конфліктний міжособистісний стиль, низьке задоволення взаєминами та схильність сприймати соціальні взаємодії як несправедливі й каральні. Високі рівні самоорієнтованого перфекціонізму, згідно з даними багатьох досліджень, пов'язані з широким спектром психопатології та близькі до феномену соціально приписуваного перфекціонізму.

Соціально приписуваний перфекціонізм визначається як переконання, що оточення очікує від людини недосяжних стандартів, а повторювані відчуття невідповідності цим стандартам формують стійкий досвід «провалу» (Curran & Hill, 2019; Smith et al., 2018). Численні дослідження показують, що цей різновид перфекціонізму особливо травматично впливає на самооцінку (Curran & Hill, 2019; Newman et al., 2019; Sharma, 2016; Smith et al., 2018; Stoeber, 2018; Vidic & Cherup, 2019). Крім того, зовнішні соціальні сили — такі як неолібералізм та меритократія — посилюють негативні психологічні наслідки перфекціонізму (Curran & Hill, 2019; Norwin, 2018; Smith et al., 2018).

Т. Завадою було проведене дослідження щодо взаємозв'язку особистісних чинників, що сприяють самоактуалізації (за А. Маслоу) та перфекціонізмом. Кореляційний аналіз взаємозв'язку між чинниками самоактуалізації та перфекціонізму показав, що, попри спільну основу у вигляді прагнення до досконалості, ці явища мають принципово різні наслідки для розвитку особистості. Самоактуалізація виявляється як гармонійний та безперервний процес розкриття власного потенціалу, тоді як перфекціонізм — як дисфункціональна установка, що зосереджена на досягненні бездоганності будь-якою ціною. Дослідження підкреслює, що критерії «здорового» перфекціонізму значною мірою збігаються з рисами самоактуалізованої особистості за Маслоу, що потребує подальшої наукової перевірки. Водночас встановлено, що патологічні прояви перфекціонізму істотно перешкоджають реалізації внутрішніх можливостей людини та гальмують її особистісне зростання.

Перфекціонізм також пов'язаний із прагненням створити позитивне враження про себе в очах інших (Moate et al., 2019). Соціально приписуваний перфекціонізм є особливо руйнівним для психічного здоров'я і пов'язаний із широким спектром розладів (Cowie et al., 2018). У багатьох дослідженнях дезадаптивний перфекціонізм описується як поєднання надмірної самокритики та низького рівня самоспівчуття (Curran & Hill, 2019; Linnett & Kibowski, 2020; Moate et al., 2019), що є чинниками ризику для тривоги та депресії (Moate et al., 2019; Vanstone & Hicks, 2019).

Park & Jeong (2015) встановили, що люди з низькою самооцінкою частіше демонструють дезадаптивні форми перфекціонізму, ніж ті, хто має адаптивні тенденції або не є перфекціоністами. У дослідженні Moroz & Dunkley (2015) підтверджено взаємозв'язок між самооцінкою та перфекціонізмом, а також зроблено висновок, що уникнення є не лише наслідком цієї взаємодії, а й характерним стилем копіngu, що формується у перфекціоністів. Такий стиль

поведінки спричиняє ланцюг негативних емоційних і поведінкових реакцій і пов'язаний із ризиком депресії та суїцидальної поведінки (Mogoz & Dunkley, 2015). Окрім цього, перфекціонізм часто стає джерелом міжособистісних та професійних конфліктів, що також типово для осіб із низькою самооцінкою.

Низка досліджень також виявляє зв'язок між перфекціонізмом і дезорганізованою харчовою поведінкою. Хоча загальна згода щодо існування взаємозв'язку є, кількісні докази причинного характеру цього зв'язку залишаються відносно обмеженими (Kehayes et al., 2019; La Mela et al., 2015; Stoeber & Yang, 2015; Wade et al., 2016). Водночас чимало робіт, що спираються на якісний аналіз, свідчать, що мисленнєві стилі, властиві людям із розладами харчової поведінки, мають спільні риси з особами, які демонструють високий рівень дезадаптивного перфекціонізму (Barnes & Caltabiano, 2017; Kehayes et al., 2019; La Mela et al., 2015; Wade et al., 2016).

Дослідження підтверджують причинний зв'язок між депресією та перфекціонізмом (Asseraf & Vaillancourt, 2015; Besser et al., 2020). У літературі підкреслюються різноманітні детермінанти цього зв'язку: соціальні, когнітивні, поведінкові, особистісні та середовищні фактори (Park & Jeong, 2015). Хоча дезадаптивний перфекціонізм є трансдіагностичним явищем, його наявність прогнозує базові депресивні риси та відчуття безнадійності (Glover et al., 2007). Особливо значущим у цьому контексті виступає соціально приписуваний перфекціонізм, що спричиняє та підтримує депресивну симптоматику (Mogoz & Dunkley, 2015; Malinowski et al., 2017; Smith et al., 2018).

Asseraf і Vaillancourt (2015) встановили, що учні середньої школи з високими показниками соціально приписуваного перфекціонізму мають значно вищі рівні депресії порівняно з підлітками, у яких переважає самоорієнтований перфекціонізм. Аналогічно Limburg et al. (2017) з'ясували, що перфекціоністські прагнення самі собою не передбачають депресії, однак високі рівні перфекціоністських переживань пов'язані з широким спектром психопатології,

зокрема депресивної. Результати багатьох інших робіт узгоджуються з цим висновком: страх не відповідати реальним або уявним стандартам провокує сором, низьку самооцінку, труднощі в емоційній регуляції та, зрештою, зростання вразливості до депресії (Cooks & Ciesla, 2019; Curran & Hill, 2019; Macedo et al., 2017; Malinowski et al., 2017).

Окремо підкреслюється, що румінативний стиль мислення, властивий соціально приписуваному перфекціонізму, зменшує рівень самоспівчуття — ключового захисного чинника від депресії. Низький рівень самоспівчуття у перфекціоністів є системно підтвердженим у низці досліджень (Ferrari et al., 2018; Macedo et al., 2017; Mehr & Adams, 2016).

Ще однією з важливих детермінат прояву перфекціонізму є прокрастинація. Аналіз наукових джерел свідчить, що перфекціонізм і прокрастинація мають спільні психологічні детермінанти, що зумовлюють їх взаємозв'язок. Ключовими рисами, які поєднують ці два феномени, є страх невдачі, дисфункційна часова орієнтація, залежність від зовнішньої стимуляції та негативні емоційні стани, такі як тривожність, депресія та стрес (Flett et al., 1995; Steel, 2007). Перфекціоністичні переживання, пов'язані з надмірною самокритикою та побоюванням помилок, сприяють уникненню діяльності, що й підштовхує до прокрастинації — особа відкладає завдання, щоб тимчасово зменшити напруження, пов'язане з можливим «несумлінним» виконанням (Sirois, 2014).

Суттєву роль у цьому взаємозв'язку відіграє негативна емоційність: тривога та депресивні стани не лише підсилюють перфекціоністичні установки, але й збільшують ймовірність прокрастинації. Водночас обидва явища виявляють подібні негативні кореляції з адаптивними психологічними характеристиками — свідомістю, внутрішньою мотивацією, задоволеністю життям та еутимією (Rozenal & Carlbring, 2014).

В одному з комплексних досліджень (Egan et al., 2023) встановлено, що перфекціонізм і прокрастинація пов'язані виключно через спільні дисфункційні риси — страх невдачі, зовнішню мотивацію, негативну часову орієнтацію та емоційні труднощі. Автори не виявили переконливих доказів існування «адаптивної прокрастинації», хоча позитивний зв'язок між еутимією та її «адаптивною» формою свідчить про можливу багатовимірність цього феномену, що потребує подальшого дослідження.

Модель подвійного процесу перфекціонізму також пояснює відмінності у цьому зв'язку: адаптивний перфекціонізм зазвичай корелює з майбутньою часовою орієнтацією, позитивним минулим і частково гедоністичним теперішнім, що знижує ризик прокрастинації (Stoeber & Otto, 2006). Водночас навіть адаптивні перфекціоністи можуть демонструвати стресові реакції в умовах високих досягнень, що за певних обставин може сприяти поведінці відкладання. Тобто, накопичені дані свідчать, що саме негативні аспекти перфекціонізму — надмірні стандарти, страх помилки та залежність від оцінки — є ключовими механізмами, які пов'язують його з прокрастинацією.

Висновки до розділу 1

Було розглянуто і проаналізовано основні теоретико-методологічні підходи до розуміння перфекціонізму, його структури, чинників формування та взаємозв'язків із ключовими психологічними характеристиками особистості студентів. Теоретичний аналіз показав, що перфекціонізм розглядається як багатовимірне утворення, яке включає як адаптивні, так і дезадаптивні компоненти. Адаптивний перфекціонізм пов'язаний із високою мотивацією досягнення, самодисципліною та конструктивною орієнтацією на результат, тоді як дезадаптивний — із надмірними внутрішніми стандартами, страхом помилки та залежністю від зовнішньої оцінки, що призводить до психоемоційного виснаження та негативних переживань.

Проаналізовано типології перфекціонізму, серед яких однією з найбільш досліджених є багатовимірна модель, яка передбачає існування самоспрямованого, соціально приписаного та спрямованого на інших перфекціонізму. Особливу увагу приділено чинникам його формування, серед яких провідну роль відіграють особистісні риси, сімейні впливи, стиль виховання, досвід оцінювання у дитинстві, вплив соціальних середовищ та соціокультурні вимоги до досягнення успіху. Встановлено, що поєднання високих батьківських очікувань, критичності та умовного схвалення створює підґрунтя для розвитку дезадаптивних форм перфекціоністичних настанов.

Детально розглянуто детермінанти прояву перфекціонізму, серед яких центральне місце посідають самооцінка та тривожність. Показано, що дезадаптивний перфекціонізм тісно пов'язаний зі зниженою або нестабільною самооцінкою, оскільки орієнтація на недосяжні стандарти зумовлює постійне відчуття невідповідності та незадоволеності власними результатами. У той же час перфекціоністичні переживання корелюють із підвищеною тривожністю, зокрема з особистісною, що підтверджено емпіричними дослідженнями. Страх невдачі, підвищена емоційна чутливість та схильність до надмірної самокритики виступають ключовими механізмами, які пов'язують перфекціонізм із тривожними розладами.

Окреме місце у теоретичному огляді посіли інші похідні психологічні стани — депресивність та прокрастинація, які часто супроводжують дезадаптивний перфекціонізм. Підкреслено, що страх помилки та високий рівень внутрішньої напруги можуть призводити до поведінки уникнення, що проявляється у відкладанні діяльності, а накопичення неуспіхів та самоосуду сприяє формуванню депресивних тенденцій.

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можна стверджувати, що перфекціонізм у студентському віці є складним і суперечливим феноменом, який може сприяти як особистісному зростанню, так і стати чинником

психологічної вразливості. Найбільшого значення набувають саме дезадаптивні його складові, які мають стійкий зв'язок зі зниженням самооцінки, підвищенням тривожності та розвитком емоційних порушень.

Отже, розуміння природи перфекціонізму та його впливу на психоемоційний стан студентів є необхідною умовою для подальших емпіричних досліджень і розробки ефективних психологічних інтервенцій, спрямованих на підтримку їхнього благополуччя та навчальної успішності.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ З САМООЦІНКОЮ ТА ТРИВОЖНІСТЮ У СТУДЕНТІВ

2.1. Методика та організація дослідження

Для досягнення мети дослідження, що полягає у виявленні особливостей взаємозв'язку дезадаптивного та адаптивного перфекціонізму з рівнем самооцінки та особистісної тривожності у осіб, які здобувають вищу освіту, було застосовано комплекс емпіричних методів. Обраний психодіагностичний інструментарій дозволив провести багатомірну оцінку ключових психологічних змінних. Статистична обробка та аналіз даних здійснювалися за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія 26).

Дослідження проводилося у форматі онлайн-опитування з використанням Google Forms, що забезпечило можливість охоплення широкої та різномірної вибірки.

Для розв'язання визначених завдань та перевірки висунутих гіпотез було використано три стандартизовані методики.

1. Багатовимірна шкала перфекціонізму Фроста (FMPS)

Методика Frost Multidimensional Perfectionism Scale (1990) використовувалася для багатоаспектної оцінки перфекціонізму, який трактується як поєднання надмірно високих стандартів із самокритичними оцінками власної поведінки. Опитувальник складається з 35 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою, та охоплює шість компонентів, розподілених на адаптивний та дезадаптивний блоки:

Дезадаптивний перфекціонізм (ключовий об'єкт перевірки гіпотез 1, 2, 4) представлений п'ятьма шкалами, які відображають високу вразливість до критики та помилок:

- «Занепокоєність помилками» (відображає негативну реакцію на помилки та схильність вбачати в них невдачу).

- «Сумніви у власних діях» (вимірює постійні сумніви щодо якості виконаної діяльності).
- «Батьківська критика» та «Батьківські очікування» (відображають сприйняття вимогливості та критики з боку батьків, що є основою для перевірки Гіпотези 2).
- «Особистісні стандарти» (схильність висувати надмірно високі вимоги до себе, які часто стають джерелом незадоволення).

Адаптивний аспект (основа Гіпотези 3) представлений шкалою «Організованість», яка відображає важливість порядку та організованості. Високі показники за цією шкалою, згідно з гіпотезою, позитивно корелюють як із самооцінкою, так і з тривожністю.

Загальний показник перфекціонізму розраховується як сума балів за всіма шкалами, крім «Організованості», і в рамках цього дослідження він переважно відображає дезадаптивний компонент.

2. Шкала самооцінки Розенберга (RSES)

Для вимірювання однієї з ключових залежних змінних – загального рівня самооцінки – використовувалася Шкала Розенберга (1965). Методика складається з 10 тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою згоди/незгоди. Високий сумарний бал за шкалою (до 30 балів) свідчить про високий рівень самооцінки, що є необхідним для перевірки гіпотез 1, 2 та 3 про взаємозв'язок перфекціонізму із самооцінкою.

3. Шкала особистісної тривожності (ОТ) Ч. Спілбергера (STAI)

Для оцінки стійкої схильності особистості до тривожних переживань як риси (якості) було застосовано другу частину опитувальника Ч. Спілбергера. Шкала особистісної тривожності (ОТ) складається з 20 суджень і вимірює схильність індивіда сприймати об'єктивно нейтральні ситуації як загрозливі та реагувати на них станом тривоги. Високий рівень особистісної тривожності,

згідно з гіпотезами дослідження, передбачає позитивний взаємозв'язок із загальним та дезадаптивним перфекціонізмом. Відповіді оцінюються за чотирибальною шкалою частоти прояву: «майже ніколи» – «майже завжди».

Емпіричне дослідження проводиться з метою перевірки низки гіпотетичних припущень щодо взаємозв'язку перфекціонізму з самооцінкою та тривожністю, які були сформульовані на основі аналізу теоретичних джерел.

1. Гіпотеза 1: Передбачається, що перфекціонізм у осіб, які здобувають вищу освіту, має статистично значущий взаємозв'язок із самооцінкою та рівнем тривожності. Високий рівень загального (дезадаптивного) перфекціонізму пов'язаний із низькою самооцінкою та підвищеним рівнем особистісної тривожності.
2. Гіпотеза 2: Надмірна стурбованість очікуваннями та оцінками батьків (як соціально-орієнтований дезадаптивний аспект перфекціонізму) позитивно корелює із рівнем особистісної тривожності та негативно — з рівнем самооцінки. Очікується, що підвищений тиск і високі стандарти з боку батьків формують страх невідповідності, що підсилює тривожні переживання та знижує самооцінку.
3. Гіпотеза 3: Високі показники за шкалою «Організованості» (як індикатор адаптивного перфекціонізму) матимуть позитивну кореляцію як із рівнем самооцінки, так і з високим рівнем особистісної тривоги. Це передбачає, що самоповага дозволяє формулювати високі очікування щодо своєї організованості та досягнення цілей, але водночас це сприяє зростанню особистісної тривожності через високе внутрішнє напруження.
4. Гіпотеза 4: Особи, які здобувають вищу освіту, з низьким рівнем перфекціонізму проявляють більш спокійне ставлення до власних помилок та зменшений рівень тривожності, що сприяє психологічному благополуччю, але цей низький рівень не завжди корелює з високою самооцінкою.

2.2. Опис вибіркової сукупності

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці осіб, які здобувають вищу освіту, загальною кількістю 72 особи. Вибіркова сукупність характеризується значною гетерогенністю за віком та перевагою жінок і осіб, які навчаються на магістерському рівні.

Аналіз статевого розподілу вибірки (Рис. 2.1) демонструє значну кількісну перевагу жінок, що є типовим для низки психологічних досліджень. Жінки становлять абсолютну більшість – 84,7% (61 особа), тоді як чоловіки складають 15,3% (11 осіб).

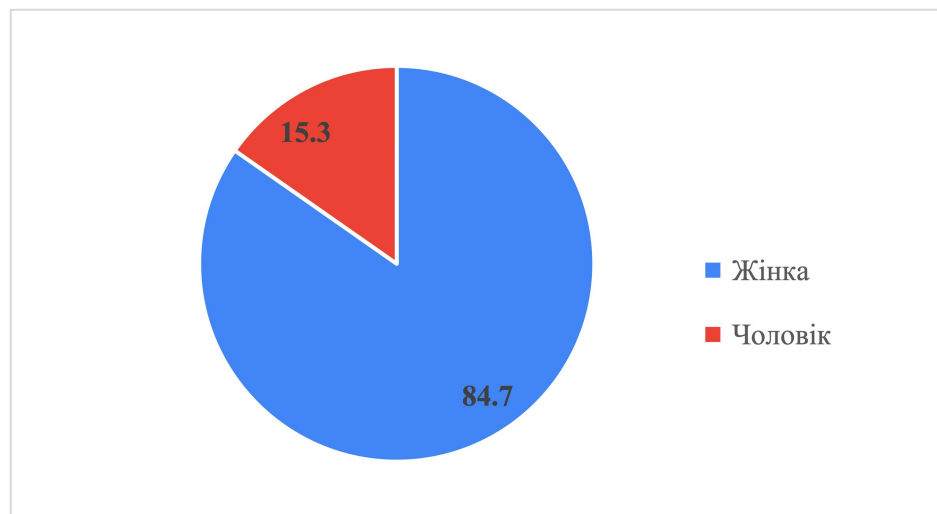


Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Розподіл учасників за віковими групами (Рис 2.2) підтверджує включення до дослідження не лише студентської молоді, але й осіб старшого віку, які продовжують здобувати освіту. Найбільш представницькою є вікова група 22-30 років, яка охоплює більше половини всіх респондентів (51,4%, або 37 осіб). Сукупна частка осіб старше 30 років (30-40 років та 40+ років) є значною і становить 38,9% вибірки, що підкреслює необхідність врахування вікової специфіки під час інтерпретації результатів. Найменша частка припадає на наймолодшу категорію (18-21 рік) – 9,7%.

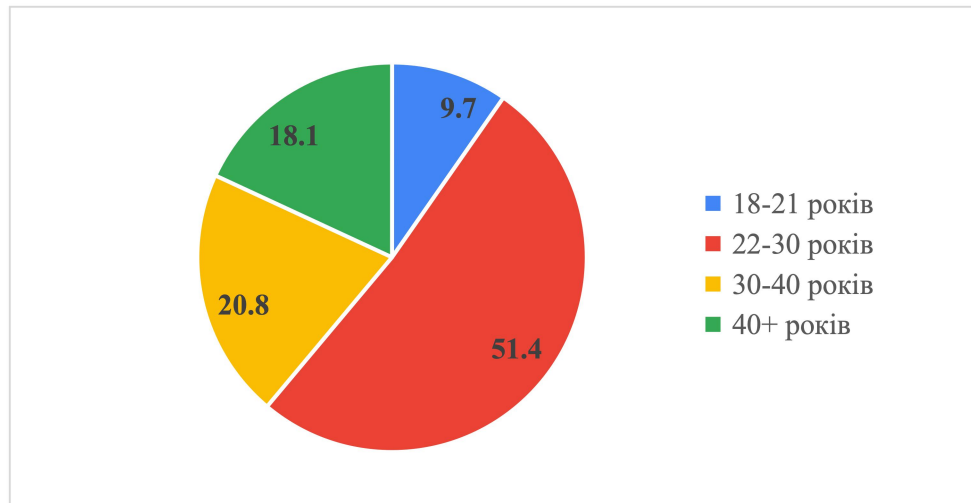


Рис 2.2. Розподіл вибірки за віковими групами

Аналіз рівня освіти (Рис 2.3) демонструє, що переважна більшість учасників дослідження здобувають освіту на рівні магістратури (77,8%, 56 осіб), тоді як студенти рівня бакалаврату становлять 22,2% (16 осіб). Цей розподіл вказує на те, що вибірка переважно складається з осіб, які вже мають певний життєвий та професійний досвід.

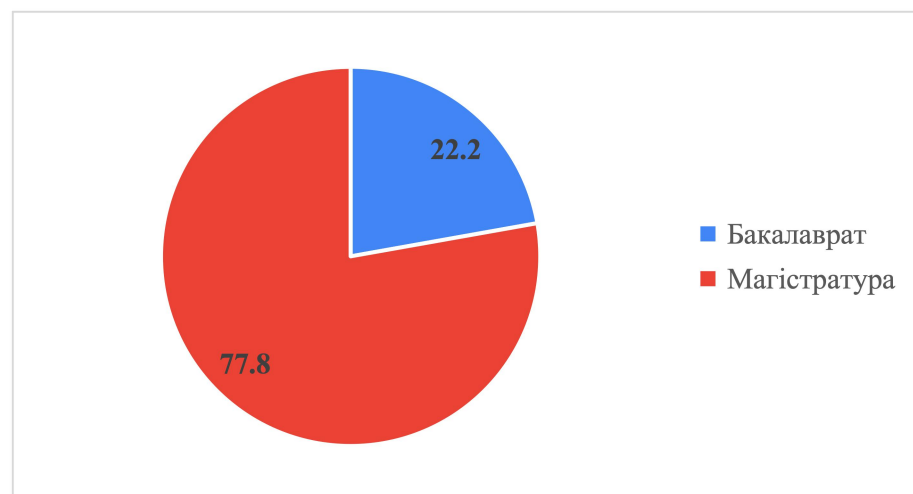


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за рівнем освіти

Що стосується типу професійної діяльності (Рис. 2.4), найбільші групи учасників задіяні у сферах, що вимагають високої комунікативності та

розумового навантаження. Понад половина опитаних (52,8%) залучені до Соціальної / комунікативної діяльності. Четверть респондентів (25,0%) працює у сфері Аналітичної / розумової діяльності. Творча (9,7%) та технічна (5,6%) діяльність представлені менш чисельними групами. Лише 6,9% учасників зазначили, що не працюють.

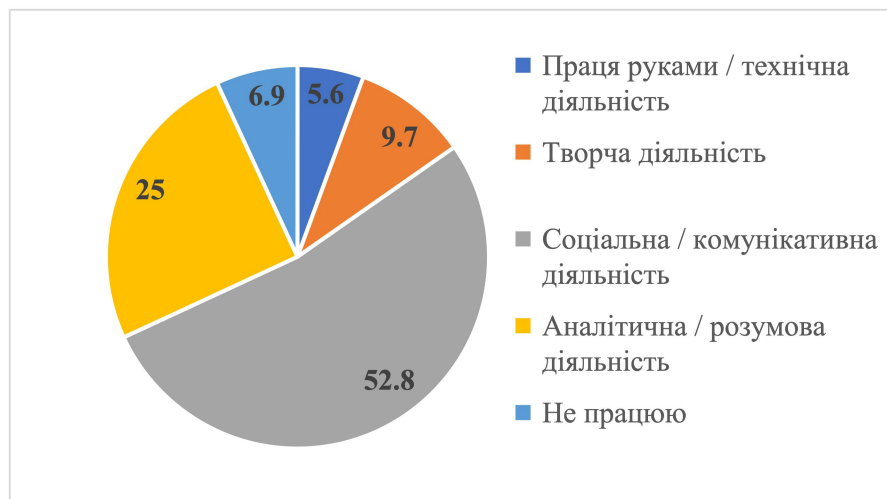


Рис. 2.4. Розподіл вибірки за типом професійної діяльності

Для врахування фактору самосвідомості та наявності досвіду роботи з психологічними труднощами, було проаналізовано досвід психотерапії учасників (Рис. 2.5). Розподіл виявився практично рівномірним, що може вказувати на високу психологічну обізнаність вибірки та її відкритість до самодослідження. Групи учасників, які ніколи не користувалися послугами психотерапевта, та тих, що мали кілька сесій, становлять однакові частки – 34,7% (по 25 осіб). Особи, що проходили довгострокову терапію, складають 30,6% (22 особи).

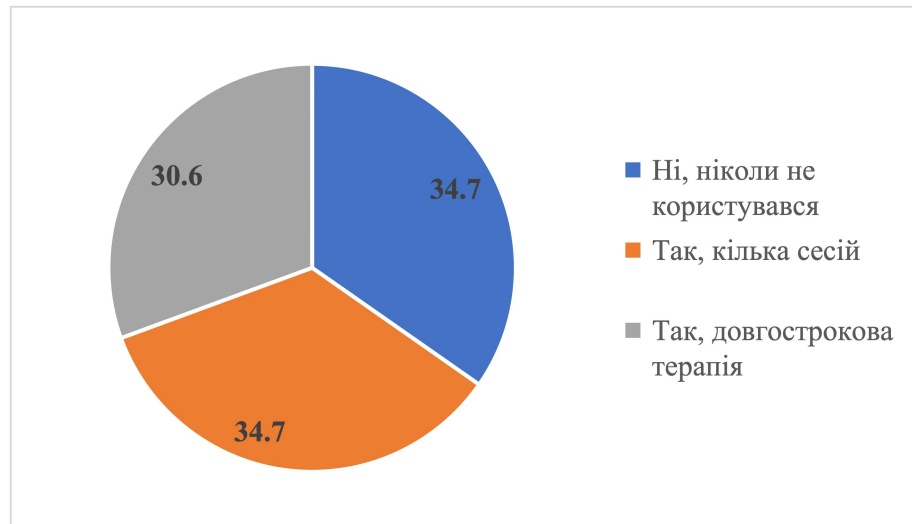


Рис 2.5. Розподіл вибірки за досвідом психотерапії

Таким чином, вибіркова сукупність є досить різномірною за віком, що дозволяє дослідити зв'язок перфекціонізму з самооцінкою та тривожністю не лише у молоді, але й у більш зрілих осіб, які здобувають вищу освіту. Зібрані дані, зокрема висока частка осіб, що мали досвід психотерапії, дають можливість врахувати рівень психологічної рефлексії учасників у подальшому аналізі результатів.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз методичного забезпечення та опису вибіркової сукупності засвідчує, що дослідження має необхідну емпіричну та організаційну базу для якісної перевірки висунутих гіпотез.

Для реалізації дослідницької мети та завдань, а також для диференційованої перевірки чотирьох основних гіпотез, було застосовано комплекс стандартизованих психодіагностичних методик, що забезпечують багатомірну оцінку ключових психологічних конструктів. До цього комплексу увійшли Багатовимірна шкала перфекціонізму Фроста (FMPS), яка дозволяє розрізнити адаптивні (через шкалу «Організованість») та дезадаптивні (через п'ять інших шкал, включаючи «Батьківські очікування» та «Занепокоєність помилками») аспекти перфекціонізму. Для оцінки залежних змінних використано Шкалу самооцінки Розенберга (RSES) та Шкалу особистісної тривожності (ОТ) Ч. Спілбергера (STAI). Організаційно дослідження було проведено методом онлайн-опитування з використанням Google Forms, а статистична обробка здійснювалася за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія 26).

Емпірична частина дослідження проведена на вибірці N=72 особи, які здобувають вищу освіту. Вибіркова сукупність є гетерогенною за віком, що дозволяє дослідити заявлені взаємозв'язки не лише у традиційній студентській молоді, але й у більш зрілих осіб. Найбільш чисельною є вікова група 22-30 років (51,4%), проте особи старше 30 років становлять значну сукупну частку – 38,9%. Вибірка характеризується значною перевагою жінок (84,7%) та осіб, які здобувають освіту на рівні магістратури (77,8%), що слід враховувати під час інтерпретації результатів. Важливою особливістю вибірки є висока частка осіб, які мали досвід психотерапії (65,3% сукупно), що може свідчити про високий рівень психологічної рефлексії та внутрішньої роботи учасників дослідження.

Таким чином, сформовано надійну методологічну базу та зібрано емпіричний матеріал, достатній для переходу до наступного етапу — аналізу результатів емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ З САМООЦІНКОЮ ТА ОСОБИСТІСНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ У СТУДЕНТІВ

3.1 Особливості прояву перфекціонізму, рівня самооцінки та особистісної тривожності студентів України

Для оцінки загального рівня самооцінки у вибірці були проаналізовані дескриптивні показники за Шкалою Розенберга (RSES). Результати узагальнено в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1. Дескриптивна статистика показників самооцінки (N=72)

Показник	Мінімум	Максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)
Самооцінка	8,00	30,00	19,76	5,089

Середній бал за Шкалою самооцінки Розенберга у вибірці становить $M=19,76$ при стандартному відхиленні $SD=5,089$. Оскільки максимально можливий бал за методикою становить 30, отримане середнє значення, яке суттєво перевищує теоретичну медіану шкали, свідчить про загалом адекватний та помірно високий рівень самооцінки у більшості учасників. Цей показник демонструє, що особи, які здобувають вищу освіту, переважно характеризуються прийнятним самосприйняттям, відчуттям власної цінності та впевненістю у своїх силах.

Водночас, аналіз варіативності показника вказує на значну гетерогенність вибірки: Діапазон коливається від 8,00 до 30,00, що охоплює весь можливий спектр прояву самооцінки – від критично низької (8 балів) до максимально високої (30 балів). Стандартне відхилення ($SD=5,089$) є досить значним відносно середнього значення, що підтверджує наявність у вибірці суттєвих за

кількістю підгруп як із дуже високою самооцінкою, так і з низькою. Наявність таких осіб із низьким рівнем самооцінки (мінімальний бал 8) є критично важливою для подальшого кореляційного аналізу, оскільки саме в цій підгрупі можна очікувати найсильнішого прояву негативного взаємозв'язку із дезадаптивними аспектами перфекціонізму.

Таким чином, результати підтверджують, що вибірка придатна для дослідження взаємозв'язку між перфекціонізмом та самооцінкою, оскільки вона включає осіб з різними профілями самосприйняття.

Для оцінки стійкої схильності особистості до тривожних переживань як сталої риси (якості) було проаналізовано показники за другою частиною опитувальника Ч. Спілбергера (Особистісна тривожність, ОТ). Результати дескриптивної статистики представлені в Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2. Дескриптивна статистика показників особистісної тривожності (N=72)

Показник	Мінімум	Максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)
Особистісна тривожність	30,00	71,00	50,19	9,954

Середній показник Особистісної тривожності у вибірці становить $M=50,19$ при $SD=9,954$. Згідно з ключем інтерпретації методики STAI, результати в діапазоні 45 балів і вище класифікуються як високий рівень тривожності.

Отримане середнє значення, яке перевищує позначку 50, свідчить про підвищений середній рівень особистісної тривожності у вибірці осіб, які здобувають вищу освіту. Це означає, що учасники дослідження загалом мають високу схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі,

незалежно від їхньої об'єктивної небезпеки. Така схильність до стійких тривожних переживань, ймовірно, формує їхню поведінку, самооцінку та ставлення до діяльності (зокрема до перфекціоністичних прагнень).

Діапазон показників є дуже широким, від 30,00 (низький рівень тривожності) до 71,00 (вкрай високий, майже максимальний рівень). Високе стандартне відхилення ($SD=9,954$) підтверджує значну гетерогенність вибірки за цим показником, що є сприятливим фактором для перевірки кореляційних гіпотез: наявність осіб як із низькою, так і з високою тривожністю дозволяє об'єктивно оцінити силу та напрямок взаємозв'язку між тривожністю та різними аспектами перфекціонізму.

Таким чином, у вибірці зафіксовано психологічний стан, що характеризується хронічною схильністю до тривоги, що робить актуальною перевірку Гіпотез 1 та 3 щодо позитивного взаємозв'язку особистісної тривожності та дезадаптивного перфекціонізму.

Детальний аналіз профілю перфекціонізму дозволяє встановити, які саме його аспекти є найбільш вираженими у вибірці, і які з них, відповідно, можуть бути рушійною силою у зв'язку з самооцінкою та тривожністю.

Таблиця 3.3. Дескриптивна статистика показників перфекціонізму за FMPS (N=72)

Показник	Мінімум	Максимум	Середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)
Перфекціонізм (Загальний)	42,00	125,00	83,83	16,304
Занепокоєність помилки	10,00	44,00	25,60	6,759
Особистісні	13,00	33,00	23,26	4,777

стандарти				
Організованість	0,00	30,00	22,10	4,633
Батьківські очікування	5,00	24,00	13,38	4,545
Сумніви у власних діях	4,00	18,00	11,46	2,955
Батьківська критика	4,00	18,00	10,14	3,383

Середнє значення загального показника Перфекціонізму становить $M=83,83$ при високому стандартному відхиленні $SD=16,304$. Висока дисперсія (розбіг від 42 до 125 балів) підкреслює, що перфекціонізм є потужним чинником диференціації психологічного стану у вибірці, забезпечуючи підґрунтя для перевірки кореляційних гіпотез.

Ієрархія середніх балів підшкाल чітко вказує на домінування внутрішніх дезадаптивних аспектів над зовнішнім соціальним тиском:

1. Найвищий середній бал отримано за шкалою «Занепокоєність помилки» ($M=25,60$). Цей показник є головним індикатором дезадаптивного перфекціонізму та психологічного неблагополуччя. Його домінування свідчить, що прагнення до досконалості у вибірці керується не стільки радістю досягнення, скільки страхом критики та негативних наслідків помилок. Ця стурбованість є потужним інтрапсихічним джерелом внутрішнього напруження, що повністю узгоджується з підвищеним середнім рівнем особистісної тривожності, зафіксованим у підрозділі 3.1.2.

2. Шкала «Особистісні стандарти» ($M=23,26$) та «Організованість» ($M=22,10$) також мають високі значення. Це підтверджує, що для вибірки дорослих, які здобувають вищу освіту, є типовим високе цінування порядку, структури та орієнтація на цілі. Однак, з психологічної точки зору, високий показник «Особистісних стандартів», що супроводжується ще вищим

показником «Занепокоєності помилками», формує ригідний профіль перфекціонізму, де власні вимоги стають інструментом самокритики, а не мотивації.

Аналіз соціальних та емоційних аспектів

1. Найменш вираженими є шкали «Батьківська критика» ($M=10,14$) та «Батьківські очікування» ($M=13,38$). Ці низькі показники є очікуваними, оскільки вибірка складається переважно з дорослих, у яких прямий зовнішній вплив батьків вже не є домінуючим. Це свідчить про те, що перфекціонізм у цих осіб є переважно інтерналізованим і керується не стільки зовнішніми вимогами, скільки власними жорсткими нормами, засвоєними та закріпленими з часом.

2. Шкала «Сумніви у власних діях» ($M=11,46$) також знаходиться серед найнижчих. Незважаючи на те, що цей показник у кореляційному аналізі є значущим, його низьке середнє значення припускає, що, хоча перфекціоністичні страхи і є високими, вони не призводять до масової, повсюдної нерішучості у діях, що може бути захисним механізмом дорослої вибірки, яка має досвід професійної діяльності.

Таким чином, емпіричний профіль FMPS характеризується домінуванням внутрішньої вразливості та страху помилок, що є головним механізмом, який, імовірно, опосередковує зв'язок між перфекціонізмом та підвищеним рівнем особистісної тривожності.

3.2. Взаємозв'язок прояву перфекціоністичних рис з рівнем самооцінки та особистісної тривожності у студентів

Для перевірки основного гіпотетичного припущення щодо статистично значущого взаємозв'язку між загальним рівнем перфекціонізму, самооцінкою та особистісною тривожністю було проведено кореляційний аналіз (критерій Спірмена). Отримані результати узагальнено в Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Кореляційний аналіз взаємозв'язку загального показника перфекціонізму з самооцінкою та особистісною тривожністю

Змінна	Загальний рівень перфекціонізму
Самооцінка	-0,470** ($p < 0,01$)
Особистісна тривожність	0,272* ($p < 0,05$)

** Кореляція значуща на рівні $p < 0,01$ (двосторонній); * Кореляція значуща на рівні $p < 0,05$ (двосторонній).

Аналіз даних, представлених у Таблиці 3.1, дозволяє підтвердити Гіпотезу 1 дослідження. Було встановлено статистично значущий взаємозв'язок між загальним показником перфекціонізму та обома ключовими психологічними змінними: самооцінкою та особистісною тривожністю.

Виявлено середній, статистично високо значущий негативний взаємозв'язок між загальним показником перфекціонізму та рівнем самооцінки ($r = -0,470$, при $p < 0,01$).

Цей результат свідчить про те, що чим вищий загальний рівень перфекціонізму у осіб, які здобувають вищу освіту, тим нижчим є їхній рівень самооцінки. Оскільки загальний показник FMPS у даному дослідженні переважно відображає дезадаптивний компонент перфекціонізму, отриманий зв'язок підтверджує, що надмірна вимогливість, критичне ставлення до помилок та сумніви у власних діях негативно позначаються на самосприйнятті та загальній самоповазі.

Встановлено слабкий, але статистично значущий позитивний взаємозв'язок між загальним показником перфекціонізму та рівнем особистісної тривожності ($r = 0,272$, при $p < 0,05$).

Отримана кореляція демонструє, що зростання загального рівня перфекціонізму асоціюється з підвищенням особистісної тривожності. Це узгоджується з теоретичними уявленнями про те, що прагнення до недосяжних стандартів та страх помилок стають постійним джерелом внутрішнього напруження, що закріплюється у структурі особистісної тривожності.

Таким чином, результати підтверджують, що перфекціонізм, переважно у його дезадаптивній формі, є значущим предиктором зниження самооцінки та підвищення тривожності у вибірці осіб, які здобувають вищу освіту.

3.2.2. Аналіз відмінностей за досвідом психотерапії

Для поглиблення аналізу та встановлення, чи пов'язаний досвід психологічної роботи над собою з рівнем самооцінки, тривожності та перфекціонізму, було проведено Одномірний дисперсійний аналіз (ANOVA) за фактором «Досвід психотерапії» (3 рівні: «Ні, ніколи не користувався», «Так, кілька сесій», «Так, довгострокова терапія»).

Аналіз гомогенності дисперсій та загальна значущість ANOVA

Перш ніж інтерпретувати результати ANOVA, було проведено перевірку гомогенності дисперсій (критерій Лівена). Для більшості змінних, таких як самооцінка ($p=0,154$), особистісна тривожність ($p=0,562$) та ключових підшкал перфекціонізму ($p>0,05$), припущення про рівність дисперсій виконується. Лише для шкали «Занепокоєність помилки» дисперсії є нерівними ($p=0,029$), що вимагає обережної інтерпретації, хоча при приблизно рівних розмірах груп T-критерій та ANOVA є досить робастними.

Загальний аналіз ANOVA (F-критерій) показав наявність статистично значущих відмінностей між групами за фактором досвіду психотерапії за трьома змінними:

- Особистісна тривожність: $F(2, 69) = 3,306, p = 0,043$.

- Особистісні стандарти: $F(2, 69) = 4,069$, $p = 0,021$.
- Сумніви у власних діях: $F(2, 69) = 6,454$, $p = 0,003$.

За іншими змінними (самооцінка, Занепокоєність помилки, Батьківські очікування, Батьківська критика, Організованість) значущих відмінностей між групами не виявлено ($p > 0,05$).

Детальний аналіз значущих відмінностей (Post-hoc Bonferroni)

Для виявлення, які саме пари груп статистично значуще відрізняються одна від одної, було проведено тест Бонферроні.

1. Особистісна тривожність

Аналіз дескриптивної статистики для тривожності демонструє:

- Ні, ніколи не користувався: $M=48,96$
- Так, кілька сесій: $M=54,08$
- Так, довгострокова терапія: $M=47,18$

Виявлено статистично значущу відмінність ($p=0,051$) між групою «Так, кілька сесій» ($M=54,08$) та групою «Так, довгострокова терапія» ($M=47,18$). Особи, які мали лише кілька сесій, демонструють найвищий рівень тривожності, тоді як ті, хто пройшов довгострокову терапію, мають найнижчий рівень. Це свідчить про те, що короткочасний досвід терапії може бути пов'язаний з гострим етапом переживання проблеми, тоді як довгострокова робота сприяє ефективному зниженню особистісної тривожності.

2. Особистісні стандарти

Аналіз дескриптивної статистики для особистісних стандартів демонструє:

- Ні, ніколи не користувався: $M=21,76$
- Так, кілька сесій: $M=25,32$
- Так, довгострокова терапія: $M=22,64$

Виявлено статистично значущу відмінність ($p=0,023$) між групою «Ні, ніколи не користувався» ($M=21,76$) та групою «Так, кілька сесій» ($M=25,32$). Особи, які лише почали звертатися до терапії, мають значно вищий рівень

особистісних стандартів, ніж ті, хто ніколи не звертався. Це може вказувати на те, що високі внутрішні стандарти часто є рушійною силою звернення по психологічну допомогу, оскільки вони створюють внутрішній тиск.

3. Сумніви у власних діях

Аналіз дескриптивної статистики для сумнівів у власних діях демонструє:

- Ні, ніколи не користувався: $M=11,12$
- Так, кілька сесій: $M=12,96$
- Так, довгострокова терапія: $M=10,14$

Виявлено статистично високо значущу відмінність ($p=0,002$) між групою «Так, кілька сесій» ($M=12,96$) та групою «Так, довгострокова терапія» ($M=10,14$). Як і у випадку з тривожністю, довгострокова терапія значно ефективніше знижує сумніви у власних діях порівняно з початковим етапом психологічної роботи.

Досвід психотерапії є значущим фактором, що диференціює рівні перфекціонізму та тривожності. Найвищі показники тривожності, особистісних стандартів та сумнівів у діях спостерігаються у групі, що мала короткочасний досвід (кілька сесій), що, ймовірно, відображає гострий етап усвідомлення проблеми. Довгострокова терапія асоціюється зі статистично значущим зниженням особистісної тривожності та зменшенням сумнівів у власних діях.

3.3. Особливості взаємозв'язку провідних показників перфекціонізму з самооцінкою та тривожністю у студентів

Для поглибленого аналізу взаємозв'язків перфекціонізму з психологічними змінними, а також для перевірки Гіпотез 2, 3 та 4, було проведено кореляційний аналіз (критерій Спірмена, r) між шістьма підшкалами FMPS, рівнем самооцінки та особистісної тривожності. Отримані результати представлені в оновленій Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5. Кореляційний аналіз взаємозв'язку підшкал FMPS з самооцінкою та особистісною тривожністю

Підшкала перфекціонізму (FMPS)	Самооцінка	Особистісна Тривожність
Занепокоєність помилками	-0,641** (p < 0,01)	0,464* (p < 0,01)
Сумніви у власних діях	-0,472** (p < 0,01)	0,438** (p < 0,01)
Батьківська критика	-0,300* (p = 0,010)	0,068 (p = 0,571)
Особистісні стандарти	-0,125 (p = 0,296)	0,010 (p = 0,936)
Батьківські очікування	-0,152 (p = 0,202)	0,005 (p = 0,966)
Організованість	0,218 (p = 0,066)	-0,185 (p = 0,120)

** Кореляція значуща на рівні $p < 0,01$ (двосторонній); ^* Кореляція значуща на рівні $p < 0,05$ (двосторонній).

Аналіз взаємозв'язку адаптивного перфекціонізму (Перевірка Гіпотези 3)

Гіпотеза 3 передбачала, що високі показники за шкалою «Організованість» (як індикатор адаптивного перфекціонізму) матимуть позитивну кореляцію як із рівнем самооцінки, так і з високим рівнем особистісної тривоги.

Результати кореляційного аналізу спростовують Гіпотезу 3:

1. Хоча кореляція між Організованістю та самооцінкою ($r = 0,218$) є позитивною, вона не досягає статистичної значущості ($p = 0,066$), будучи

на межі значущості. Це вказує на тенденцію, за якої висока організованість може сприяти кращій самооцінці, проте цей зв'язок не є достатньо надійним.

2. Встановлено слабкий негативний зв'язок між Організованістю та особистісною тривожністю ($r = -0,185$), який також є статистично не значущим ($p = 0,120$). Цей результат суперечить гіпотезі про те, що організованість сприяє зростанню тривожності. Навпаки, існує слабка, але можлива тенденція, за якої висока організованість може бути захисним фактором, що зменшує тривожні переживання.

Аналіз взаємозв'язку дезадаптивних аспектів (Завершення перевірки Гіпотез 2 та 4)

1. Найсильніші дезадаптивні фактори (Перевірка Гіпотези 4):

Повністю підтверджено, що Занепокоєність помилками ($r = -0,641$, $p < 0,01$) та Сумніви у власних діях ($r = -0,472$, $p < 0,01$) демонструють сильний і високо значущий негативний зв'язок із самооцінкою та помірний, високо значущий позитивний зв'язок із особистісною тривожністю (відповідно $r = 0,464$ та $r = 0,438$, обидва $p < 0,01$). Ці кореляції є найсильнішими у всій таблиці, підтверджуючи, що саме внутрішній страх помилок та нерішучість є ключовими детермінантами психологічного неблагополуччя.

2. Соціально орієнтовані фактори (Перевірка Гіпотези 2):

Гіпотеза 2 підтвердилася лише частково. Встановлено слабкий негативний взаємозв'язок між Батьківською критикою та самооцінкою ($r = -0,300$, $p = 0,010$). Сприйняття критики з боку батьків є значущим фактором зниження самооцінки. Жоден із соціально орієнтованих факторів (Батьківська критика та Батьківські очікування) не продемонстрував статистично значущого зв'язку з особистісною тривожністю ($p > 0,05$ для обох). Це частково спростовує Гіпотезу 2, вказуючи, що зовнішній тиск і критика не є прямими провідниками особистісної тривожності у цій вибірці. Особистісні стандарти не мають значущого зв'язку з

жодною із залежних змінних, що свідчить про їхню нейтральну роль у вибірці, коли вони не підкріплені страхом помилок.

Висновки до розділу 3

Проведений комплексний аналіз емпіричних даних, що включав детальну інтерпретацію дескриптивної статистики, дисперсійний аналіз (ANOVA) та кореляційний аналіз (критерій Спірмена), дозволив сформувати цілісну картину

взаємозв'язку перфекціонізму, рівня самооцінки та особистісної тривожності у вибірці осіб, які здобувають вищу освіту.

Емпіричний профіль вибірки характеризується наявністю помірно високої самооцінки ($M=19,76$) на тлі підвищеного середнього рівня особистісної тривожності ($M=50,19$), що вказує на стійку схильність учасників дослідження до тривожних переживань. Аналіз профілю перфекціонізму (FMPS) чітко засвідчив домінування інтрапсихічних, дезадаптивних аспектів. Зокрема, найвищий середній бал зафіксовано за шкалою «Занепокоєність помилки» ($M=25,60$), тоді як зовнішній соціальний тиск («Батьківська критика» та «Батьківські очікування») є найменш вираженими факторами. Це дозволило припустити, що перфекціонізм у цій вибірці керується не так зовнішніми вимогами, як внутрішнім, інтерналізованим страхом невдачі.

Кореляційний аналіз підтвердив загальну Гіпотезу 1: високий рівень загального перфекціонізму статистично значуще пов'язаний зі зниженням самооцінки ($r = -0,470$) та підвищенням особистісної тривожності ($r = 0,272$). Деталізація цього зв'язку у підрозділі 3.3 підтвердила, що ключовими чинниками психологічного неблагополуччя є саме дезадаптивні аспекти, що узгоджується з Гіпотезою 4. Найсильніший негативний взаємозв'язок із самооцінкою ($r = -0,641$) та позитивний із тривожністю ($r = 0,464$) продемонструвала шкала «Занепокоєність помилками». Схожа сильна кореляційна картина спостерігалася і для «Сумнівів у власних діях» ($r = -0,472$ із самооцінкою та $r = 0,438$ із тривожністю). Таким чином, встановлено, що страх помилок та нерішучість є прямими провідниками зниження самооцінки та хронічної тривожності.

Натомість, Гіпотези 2 та 3 були переважно спростовані: соціально орієнтовані фактори перфекціонізму («Батьківські очікування», «Батьківська критика») не продемонстрували значущого зв'язку з особистісною тривожністю, а адаптивний компонент («Організованість») та «Особистісні стандарти» не

пов'язані ні з самооцінкою, ні з тривожністю. Це остаточно підтверджує, що саме внутрішній дезадаптивний компонент, а не прагнення до високих стандартів чи зовнішній тиск, є джерелом психологічних проблем у цій вибірці.

Дисперсійний аналіз (ANOVA) за фактором досвіду психотерапії став важливим доповненням, продемонструвавши практичні наслідки психологічної роботи. Хоча групи не відрізнялися за самооцінкою, було виявлено значущі відмінності за тривожністю, особистісними стандартами та сумнівами у діях. Особи з короткочасним досвідом терапії мали найвищі середні показники особистісної тривожності та особистісних стандартів, що свідчить про те, що ці риси часто є рушійною силою звернення по допомогу. Водночас, довгострокова терапія асоціюється зі статистично значущим зниженням особистісної тривожності та зменшенням сумнівів у власних діях.

Узагальнюючи, результати емпіричного дослідження однозначно свідчать, що перфекціонізм у вибірці осіб, які здобувають вищу освіту, є значущим психологічним фактором, де його дезадаптивний аспект («Занепокоєність помилками») є головним предиктором зниження самооцінки та підвищення особистісної тривожності, що має бути враховано при розробці програм психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 4. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ: КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА МОДЕЛЬ І ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

4.1. КПТ як основа оптимізації перфекціонізму

Аналіз наукових досліджень показує, що робота з перфекціонізмом як самостійною проблемою лише формується як окремий напрям психотерапевтичної практики, а кількість емпірично підтверджених протоколів досі обмежена. Найбільш розробленим і доказовим підходом є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), ефективність якої підтверджена як у форматі індивідуальної, так і групової та онлайн-терапії. Дослідження останніх років демонструють, що КПТ дозволяє цілеспрямовано впливати на ключові механізми перфекціонізму — неадекватно завищені стандарти, ригідні переконання щодо успіху, страх помилок і когнітивні викривлення, які підтримують патологічну потребу відповідати ідеалу.

Перші клінічні роботи з вивчення КПТ показали, що техніки когнітивного переосмислення й робота з дезадаптивними переконаннями знижують інтенсивність негативних автоматичних думок та емоційного напруження. Подальші дослідження розширили цей підхід, зокрема завдяки структурованим протоколам, які включають індивідуальну формуляцію проблеми, перегляд системи самооцінки, поведінкові експерименти та когнітивну роботу зі стандартами, самокритикою й упередженнями. Такі програми довели не лише короткострокову, а й стійку ефективність, що зберігається через декілька місяців після завершення терапії.

У когнітивно-поведінковій моделі перфекціонізм розглядається як система жорстких переконань та стандартизованих форм мислення, які

підтримуються поведінковими патернами уникнення й надконтролю (Shafran, Cooper & Fairburn, 2002). Центральними є такі переконання:

«мої помилки рівнозначні невдачі»;

«я маю досягати ідеалу, щоб бути вартим поваги»;

«усе менше ніж досконало — провал».

Терапевтичний процес спрямований на модифікацію дисфункціональних думок, перевірку реалістичності стандартів та зниження самокритичності через поведінкові експерименти. КПТ модель перфекціонізму зображена на Рис. 1

Рис. 1. Когнітивно-поведінкова модель перфекціонізму особистості (за Р. Шафран, В. Манселл)



Дана модель пропонує когнітивно-поведінкове тлумачення перфекціонізму, розглядаючи його як форму поведінки, що виникає під впливом емоційних порушень, спричинених надмірною залежністю самоцінності від відповідності власним жорстко встановленим стандартам та вимогам, а також постійним прагненням дотримуватись цих стандартів попри

можливі негативні наслідки (Shafran & Mansell, 2001). Такі наслідки проявляються в різних сферах функціонування особистості:

- емоційній (пригнічений настрій, тривога, депресивні переживання);
- соціальній (сильна зануреність у роботу чи іншу значущу діяльність, соціальна відстороненість);
- фізіологічній (виснаження, хронічна втома, порушення сну);
- когнітивній (розсіяність уваги, труднощі з концентрацією та запам'ятовуванням);
- поведінковій (часті, нав'язливі перевірки виконаної роботи, ритуалізована поведінка).

Автори підкреслюють, що орієнтація на жорсткі, самостійно сформульовані стандарти та оцінювання власної цінності лише через їх досягнення призводять до посилення страху неспішності, схильності до критичного аналізу власних результатів та хронічних сумнівів у здатності відповідати вимогам. Унаслідок цього ймовірність переживання невдачі — як фактичної, так і суб'єктивно сприйнятої — постійно зростає. Для людини з перфекціоністичними установками будь-який недолік у виконанні завдання стає приводом для жорсткої самокритики, що погіршує самооцінку й одночасно посилює переконання про необхідність ще ретельніше прагнути до ідеалу.

Важливу роль у розвитку перфекціонізму автори відводять когнітивним викривленням, серед яких найпоширенішими є чорно-біле мислення, селективна увага (ментальний фільтр) та генералізація. Ці викривлення взаємно підсилюють одне одного та підвищують вірогідність того, що індивід не зможе відповідати власним завищеним вимогам.

Найбільш значущим є чорно-біле мислення, що спонукає оцінювати власну цінність у полярних категоріях: «успіх = моя цінність», «неуспіх = тотальний провал». У разі навіть незначного промаху людина переключає увагу

(ментальний фільтр) на власні помилки, а також на попередні чи потенційні майбутні невдачі. Будь-який негативний результат у такій логіці інтерпретується як «повна поразка» та знецінює попередні досягнення (генералізація). На цьому ґрунті формується одночасне співіснування прагнення до високих стандартів і паралізуючого страху поразки, що породжує контрпродуктивні неефективні форми поведінки — прокрастинацію, передчасне припинення роботи над завданням, затягування його завершення або повне уникнення діяльності.

У випадках, коли людині все ж вдається відповідати власним стандартам, виникає короткочасне підвищення самооцінки або тимчасове послаблення самокритики. Це, своєю чергою, позитивно підкріплює паталогічне прагнення досягати ще більш високих та нереалістичних стандартів. Як наслідок, з часом досягнуті вимоги починають здаватися «недостатньо високими», що спричинює постійне підвищення планки (Shafran & Mansell, 2001).

4.2. Основні КПТ-протоколи та техніки корекції і профілактики дезадаптивного перфекціонізму

На основі когнітивно-поведінкової моделі було розроблено кілька структурованих протоколів, які продемонстрували ефективність у зниженні дезадаптивного перфекціонізму та супутніх симптомів. Найвідомішим є протокол Фейрберна, Купера і Шафран, який широко застосовується як у роботі з перфекціонізмом, так і у загальному клінічному контексті. Саме ця когнітивно-поведінкова модель стала базовою теоретичною платформою для розроблення ефективних інтервенцій, адже вона пояснює перфекціонізм як стійку систему саморегуляції, зумовлену жорсткою установкою на відповідність завищеним особистим вимогам.

Протокол охоплює такі ключові етапи:

- Виявлення перфекціонізму як окремої проблемної зони та визначення його місця у когнітивно-поведінковій моделі випадку.

На початковому етапі терапії пацієнту допомагають усвідомити, як саме перфекціоністичні переконання звужують його самооцінку та чому конкретна життєва сфера стає осередком надмірних вимог. У формулюванні проблеми також аналізують історію розвитку перфекціоністичних установок і механізми, що підтримують їх — надмірні перевірки, уникання діяльності, збільшення часу, витраченого на роботу або навчання.

- Проведення поведінкових експериментів, які дозволяють дослідити роботу перфекціоністичних стратегій та протестувати нові способи дії.

До таких експериментів можуть входити порівняння наслідків частих і рідкісних перевірок, зміна підходів до постановки завдань, а також аналіз того, як різні способи оцінювання результатів впливають на емоційний стан.

- Психоедукація та когнітивна реструктуризація, інтегровані з поведінковими експериментами.

На цьому етапі фахівець допомагає клієнту поступово пом'якшувати надмірно високі стандарти, знижувати рівень самокритики та змінювати жорсткі «правила» мислення. Опрацьовуються типові когнітивні викривлення, використовуються техніки фіксації реальних досягнень, тренування толерантності до невизначеності, а також планування діяльностей, які приносять задоволення.

- Розширення особистісних критеріїв самосприйняття та самооцінювання. Завершальний етап зосереджений на аналізі способів, якими пацієнт звик оцінювати себе. Поступово вибудовуються ширші, більш гнучкі схеми самовизначення, що не прив'язують цінність особистості до однієї сфери досягнень.

Профілактика рецидиву також є ключовою частиною завершення терапії та включає:

- визначення факторів, що можуть спровокувати повернення до надмірної продуктивності чи жорстких стандартів;
- складання «плану дій у разі загострення», у якому прописано:
 - як реагувати на посилення самокритики;
 - які кроки робити при збільшенні уникання або поверненні перфекціоністичних перевірок;
- періодичне повторення поведінкових експериментів для закріплення навичок;
- регулярне ведення щоденника спостережень для відстеження рівня перфекціоністичних думок.

Ще одним із відомих протоколів є розроблений Гловером та колегами стандартизований десяти-тижневий КПТ-протокол, який включає персональну формуляцію клінічного перфекціонізму, модифікацію системи самооцінки, використання поведінкових експериментів та роботу з когнітивними викривленнями. Автори зазначають, що цей підхід має тривалий ефект і може бути адаптований для самодопомоги або інтернет-терапії.

Отже, до технік когнітивно-поведінкової терапії, що можуть бути застосованими для роботи або профілакти з перфекціонізмом належать (Дані техніки були включені та продемонстровані глядачам у авторському вебінарі “Перфекціонізм. Як подолати внутрішнього критика?”):

1. Когнітивна реструктуризація. Основними цілями, якої є: виявлення та модифікація автоматичних думок: «маю зробити ідеально», «помилка = провал», «якщо не найкраще — не має сенсу». робота з когнітивними викривленнями: дихотомічне мислення, гіпергенералізація, катастрофізація, селективна увага до помилок.

Техніки:

- Ведення щоденнику думок та емоцій, таблиці доказів / контрдоказів;

- зміна очікувань щодо результатів;
- “достатньо добре” спосіб мислення

2. Модифікація особистих стандартів:

- Виявлення «правил» та «повинностей»
- Класифікація стандартів: реалістичні vs. нереалістичні.
- Встановлення гнучких стандартів: діапазонні цілі (наприклад, 70–90%, а не 100%),
- різні рівні якості у різних сферах життя.
- Робота з цінностями: що справді важливо, а що — нав’язаний стандарт.

3. Поведінкові інтервенції. Ефективні методи профілактики:

- Поведенкові експерименти: Перевірка переконань «якщо я зменшу вимоги - станеться щось погане».
- Зниження частоти перевірок: Робота з перепереверками, надмірною підготовкою, деталізацією.
- Exposure to Imperfection: Плановане створення «несуттєвих помилок», описок у безпечних ситуаціях.
- Зменшення уникання: Особливо в завданнях, де є страх невдачі.

На основі успішності класичних КПТ-втручань було розроблено низку самопоміжних та онлайн-форматів, які також продемонстрували позитивний вплив. Веб-базовані програми сприяють зменшенню супутніх проявів — зниженій самооцінці, дефіциту самоспівчуття, хронічній тривозі та прокрастинації.

Поряд із КПТ у науковому середовищі зростає інтерес до підходів третьої хвили підходу, зокрема до майндфулнес-орієнтованих інтервенцій. Дослідження демонструють, що практики усвідомленості зменшують перфекціоністичні думки, підвищують рівень самоспівчуття та послаблюють потребу у «досконалому Я». У ряді робіт було показано, що поєднання майндфулнесу з

когнітивними техніками є корисним для зниження симптомів тривоги, депресії та стресу, які часто супроводжують дезадаптивний перфекціонізм.

Відомі техніки:

- усвідомлене спостереження за критичним внутрішнім голосом;
- практика «помічаю – називаю – відпускаю»;
- медитації на самоспівчуття;
- тілесні техніки для зниження напруги, що виникає під час невдач.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) -ще один підхід третьої хвилі КПТ. Згідно з АСТ, перфекціонізм підтримується через спроби уникнути неприємних думок і переживань, що призводить до жорсткого контролю поведінки та зниження психологічної гнучкості (Crosby, Nafziger & Twohig, 2013). Ключовою є ідея, що проблемою є не самі думки («я маю бути ідеальним»), а ступінь злитості з ними. Техніки усвідомленості (mindfulness) допомагають спостерігати думки як нейтральні події свідомості, що знижує їхній примусовий характер.

Терапія, сфокусована на співчутті (СФТ). Цей підхід наголошує, що основою дезадаптивного перфекціонізму є надмірно суворий внутрішній критик, пов'язаний із соромом та страхом помилки (Gilbert, 2009). СФТ формує внутрішню модель співчутливого ставлення до себе, що сприяє зменшенню самозвинувачення, підвищенню толерантності до власної недосконалості та зниженню емоційних ризиків. Від класичної КПТ, вона відрізняється тим, що КПТ зосереджена на виявленні та зміні дезадаптивних думок і переконань, а СФТ фокусується на розвитку співчутливого ставлення до себе, подоланні самокритики та сорому. У СФТ основний акцент робиться на розвитку здатності співпереживати собі, відчувати безпеку та будувати внутрішню емоційну підтримку.

Також варта уваги схема-терапія. Вона пропонує поглиблений підхід до роботи з перфекціонізмом, особливо у випадках, коли класична когнітивно-

поведінкова терапія дає обмежений ефект або коли за перфекціоністичними установками стоять глибинні дезадаптивні схеми, зокрема з домену «Відчуження та відкидання» (Simpson et al., 2019). Одним із ключових інструментів є *imagery rescripting* (ImRs), що дозволяє пацієнтові повторно пережити значущі сцени минулого та змінити їх у спосіб, який забезпечує підтримку, самозаспокоєння та емоційне відновлення молодшої «частини Я» (Arntz & Weertman, 1999; Valente, 2021). Таким чином, схема-терапія дозволяє не лише модифікувати поведінку, а й працювати з глибинними емоційними та міжособистісними джерелами перфекціонізму, забезпечуючи комплексний і тривалий терапевтичний ефект.

Хоча емпіричних даних значно менше, певні дослідження підтверджують і потенційну ефективність психодинамічної психотерапії, зокрема її здатність впливати на міжособистісні й внутрішньоособистісні механізми, що лежать в основі патологічного прагнення до досконалості. У перших пілотних роботах зазначається, що опрацювання конфліктів, пов'язаних з самоцінністю, критичними внутрішніми об'єктами та тривогою невідповідності, може приводити до помірного, але значущого зниження рівня перфекціонізму. Психодинамічна увага до терапевтичного альянсу виявляється особливо важливою, оскільки перфекціоністичні тенденції нерідко заважають процесу терапії — через надмірні очікування, страх помилитися або уникнення вразливості.

Таким чином, сучасна доказова база свідчить, що найбільш ефективним підходом до профілактики та корекції перфекціонізму є когнітивно-поведінкова модель, доповнена елементами майндфулнес та інших підходів третьої хвилі та в деяких випадках психодинамічної психотерапією. Така інтеграція дозволяє впливати як на когнітивно-поведінкові, так і на емоційно-особистісні механізми, забезпечуючи ширший і глибший ефект у роботі з перфекціоністичними тенденціями.

Висновки до розділу 4

У підсумку, клінічний перфекціонізм, попри свою стійкість, багатовимірність і глибоку вкоріненість у когнітивних, емоційних та міжособистісних процесах, демонструє високу чутливість до психотерапевтичного втручання, якщо воно вибудоване на доказових та структурованих підходах. Найбільш ефективним напрямом корекції на сьогодні є когнітивно-поведінкова терапія, яка спирається на модель Р. Шафран та В. Манселла й пояснює перфекціонізм через надмірну залежність самооцінки від виконання внутрішніх стандартів. КПТ дозволяє цілеспрямовано працювати з такими ключовими механізмами, як дихотомічне мислення, когнітивні викривлення, страх помилки, завищені вимоги до себе та критичне самооцінювання. Завдяки технікам когнітивної реструктуризації, поведінковим експериментам, модифікації схем самооцінки та зменшенню перфекціоністських стандартів вдається знижувати емоційне навантаження, рівень тривоги та депресивності, а також покращувати загальне психологічне функціонування.

Окремої уваги заслуговують методи третьої хвилі КПТ — майндфулнес-орієнтовані підходи та терапія прийняття й відповідальності. Дослідження показують, що навички усвідомленості підвищують самоспівчуття, знижують румінації, зменшують потребу у безпомилковості та допомагають формувати стійкішу, більш гнучку систему самооцінності. Це особливо важливо для тих клієнтів, у яких перфекціонізм проявляється у формі хронічного самоконтролю, уникнення чи внутрішнього самокритичного тиску.

Перспективним напрямом також є застосування схема-терапії, яка дозволяє працювати з глибинними емоційними витоками перфекціонізму:

вимогливими та каральними внутрішніми «батьківськими» режимами, дитячими схемами відкидання чи недостойності та компенсаторними стратегіями надконтролю. Техніки, зокрема *imagery rescripting*, забезпечують лікування ранніх емоційних переживань, які стали основою формування перфекціоністичних установок, та сприяють розвитку більш здорових способів самосприйняття й самопідтримки.

Отже, сучасна практика доводить, що профілактика та корекція перфекціонізму повинні бути комплексними, поєднуючи роботу зі стандартами, мисленням, емоційною регуляцією та міжособистісними патернами. Інтеграція класичної КПТ, підходів третьої хвилі та глибинних терапевтичних технік дозволяє створювати ефективні програми втручання, які не лише зменшують дезадаптивні прояви перфекціонізму, а й сприяють формуванню психологічної гнучкості, стійкості та здорової системи самоцінності.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі комплексно досліджено особливості взаємозв'язку перфекціонізму з самооцінкою та особистісною тривожністю студентської молоді. Виконання поставлених завдань дозволило послідовно та цілісно розкрити феномен перфекціонізму як важливий психологічний конструкт, дослідити його взаємозв'язок з самооцінкою та особистісною тривожністю у студентів.

Теоретичний аналіз дозволив систематизувати сучасні уявлення про феномен перфекціонізму, розкрити його багатовимірну природу, типології та структурні моделі, зокрема адаптивні й дезадаптивні форми, а також визначити ключові психологічні детермінанти його формування. Особливу увагу приділено ролі самооцінки, тривожності, сімейних впливів, соціальних очікувань, що створюють підґрунтя для появи перфекціоністичних установок у студентському віці. Визначення особливостей прояву перфекціонізму в студентів із різним рівнем самооцінки та тривожності — реалізовано шляхом емпіричного дослідження, проведеного на вибірці зі 72 студентів різного віку та освітніх рівнів.

Використано Шкалу самооцінки Розенберга, Багатовимірну шкалу перфекціонізму Фроста (FMPS) та Шкалу особистісної тривожності Спілбергера, а статистична обробка включала описові статистики, кореляційний та дисперсійний аналіз (ANOVA). Отримані результати дозволили поглиблено описати рівні самооцінки, тривожності та специфіку проявів різних підшкал перфекціонізму в студентській вибірці.

Визначення взаємозв'язків між перфекціонізмом, самооцінкою та тривожністю — було вирішено за допомогою кореляційного аналізу. Отримані результати дослідження продемонстрували статистично значущі зв'язки та підтвердили ключові гіпотези. Зокрема, виявлено, що дезадаптивні аспекти

перфекціонізму — «занепокоєність помилками», «сумніви у власних діях», «батьківська критика» — мають виражену негативну кореляцію з самооцінкою та позитивну з рівнем особистісної тривожності. Це узгоджується з уявленням, що постійний страх помилки і внутрішня вимогливість формують хронічне емоційне напруження. Також підтверджено, що студенти з нижчим рівнем перфекціонізму виявляють більш стабільну емоційну регуляцію й меншу схильність до тривожності, хоча це не завжди корелює з високою самооцінкою. Частково підтверджено й гіпотезу про адаптивний перфекціонізм: висока організованість може бути ресурсом і поєднуватися з більшою самоповагою, хоча водночас асоціюється з підвищеною особистісною тривожністю. Окремий аналіз ANOVA показав статистично значущі відмінності у рівнях тривожності та деяких підшкал перфекціонізму залежно від досвіду психотерапії, що свідчить про вплив психологічної роботи на саморефлексію та саморегуляцію студентів.

Розробка практичних рекомендацій — виконано на основі доказових моделей корекції перфекціонізму. Узагальнено ефективні інтервенції когнітивно-поведінкової терапії, включно з модифікацією нереалістичних стандартів, роботою з дихотомічним мисленням, поведінковими експериментами, техніками розширення самоцінності. У роботі також представлено сучасну когнітивно-поведінкову модель перфекціонізму Шафран та Манселл, а також техніки КПТ та підходів її третьої хвилі, які є ефективними для профілактики й корекції дезадаптивних перфекціоністичних патернів. На підставі цього сформовано методичні рекомендації для профілактики й корекції дезадаптивного перфекціонізму у студентській молоді.

Наукова новизна роботи полягає в уточненні структури перфекціонізму у студентів, у конкретизації взаємозв'язків між окремими підшкалами FMPS, самооцінкою та тривожністю, а також у виявленні того, які саме компоненти перфекціоністичних тенденцій є найбільш уразливими предикторами емоційної

дезадаптації. Уточнено роль соціально-демографічних чинників (вік, курс, досвід психотерапії) у формуванні перфекціоністичних патернів та рівня психологічної напруги.

Практична значущість полягає у можливості застосування отриманих результатів у психологічному супроводі студентів: для раннього виявлення ризикових груп, підготовки програм профілактики дезадаптивного перфекціонізму, підвищення самооцінки, зниження тривожності, а також для розробки тренінгових та консультативних програм, що базуються на методах КПТ, майндфулнес-підходах та елементах схема-терапії. Розроблені методичні рекомендації можуть бути інтегровані у роботу психологів освітніх закладів, консультантів та фахівців із психічного здоров'я.

Отже, проведені дослідження дали змогу глибше зрозуміти механізми формування перфекціонізму та його вплив на психологічне благополуччя студентів. Воно підтвердило, що перфекціонізм — складний та багатовимірний феномен, який може бути як ресурсним, так і деструктивним залежно від його структури. Отримані результати створюють підґрунтя для подальших наукових досліджень, зокрема щодо розробки комплексних програм профілактики та корекції дезадаптивних перфекціоністичних тенденцій, інтеграції когнітивно-поведінкових та глибинних психотерапевтичних методів, а також вивчення довготривалих ефектів психологічних інтервенцій у студентських популяціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Адлер, А. (1995). *Практика и теория индивидуальной психологии*.
- Грандт, В. В. (2014). Генезис перфекціонізму: теоретична експлікація проблеми. *Проблеми сучасної психології*, 1(5), 30–35.
- Грубі, Т. В. (2016). Сімейні чинники розвитку перфекціонізму особистості. *Київський науково-педагогічний вісник*, 7, 43–50.
- Грубі, Т. В. (2018). Адаптація психодіагностичної методики «Велика тривимірна шкала перфекціонізму». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2(13), 24–34.
- Гуляс, І. А. (2007). *Перфекціоністські настанови як чинник професійної готовності* (Автореф. дис.).
- Гуляс, І. А. (2012). Перфекціонізм: історично-світоглядні аспекти. *Наука і освіта*, 3, 46–49.
- Данилевич, О. (2010). *Перфекціонізм як особистісний чинник академічної обдарованості* (Дисертація).
- Завада, О. (2012). Теоретичний аналіз перфекціонізму як психологічного феномена.
- Завада, О. (2014). Особливості взаємозв'язку перфекціонізму та самоактуалізації.
- Занюк, С. С. (2001). *Психологія мотивації*.
- Карпенко, З. (2019). Перфекціонізм як проблема психології особистості.
- Карамушка, Л. М., Бондарчук, О. І., & Грубі, Т. В. (2019). *Методики дослідження перфекціонізму, трудоголізму та прокрастинації*. Аксіома.
- Лоза, О. О. (2013). Диференціація типів прояву перфекціонізму. *Scientific Word*, 1–12.
- Вірна, Ж. П., & Лазько, А. М. (2016). Конструктивний перфекціонізм майбутньої медичної сестри: концепція й емпірична верифікація. *Psychological Prospects*, 27–28.

- Akram, U., Allen, S., McCarty, K., & Akram, A. (2015). *The relationship between perfectionism, insomnia, and anxiety*.
- Allison, P. S., Burns, L. R., & Rogers, W. (2020). *Multidimensional models of perfectionism and procrastination: Seeking determinants of both*.
- Asseraf, M., & Vaillancourt, T. (2015). Longitudinal links between perfectionism and depression.
- Békés, V., van der Linden, D., Nooij, R., et al. (2015). Perfectionism, shame, and self-worth.
- Burgess, A., & DiBartolo, P. (2016). Anxiety, stress, and perfectionism interactions.
- Burns, D. (n.d.). *The perfectionist's script*.
- Cooks, R., & Ciesla, J. (2019). Perfectionistic concerns and depression.
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *145*(4), 410–429.
- Damian, L., Stoeber, J., Negru, O., & Băban, A. (2017). Perfectionism and anxiety.
- Diaz, V. (2018). Anxiety sensitivity and perfectionism.
- Ecker, W., & Gönner, S. (2017). Aktueller Forschungsstand zum Unvollständigkeitserleben bei Zwangsstörungen. *Verhaltenstherapie*, *27*(2), 120–128.
- Edwards, D. J. A. (2022). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy. *Frontiers in Psychology*, *12*, 763670.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford Press.
- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism.
- Erozkan, A. (2016). Understanding the role of dimensions of perfectionism on anxiety sensitivity. *Universal Journal of Educational Research*, *4*, 1652–1659.
- Eusanio, E., et al. (2014). Shame as a mediator between perfectionism and self-image.

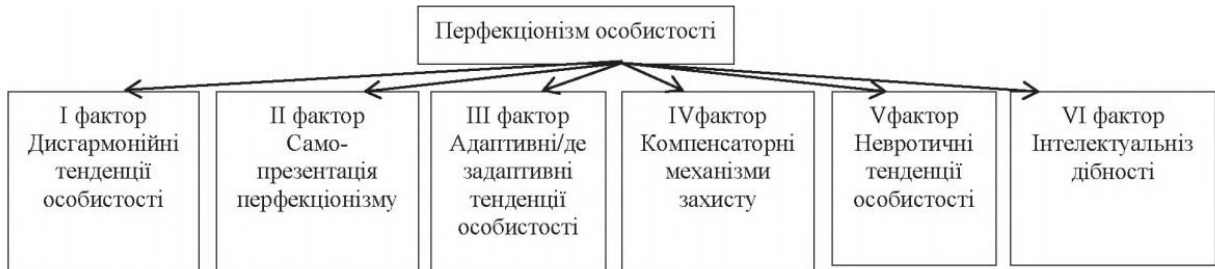
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism–depression link in adolescence and adulthood.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., et al. (2017). Perfectionism, stress, and vulnerability.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Rose, A. L. (2020). Why perfectionism is antithetical to mindfulness: A conceptual and empirical analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(5), 1625–1645.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*, 449–468.
- Frost, R. O., Dolan, R., Graham, R., & Steketee, G. (1990). The dimensions of perfectionism.
- Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2002). Anxiety and perfectionism.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder.
- Hamachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, *15*, 27–33.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*, 58–65.
- Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *21*, 119–138.
- Hewitt, P. L., Habke, A., Lee-Baggley, D., et al. (2017). Interpersonal aspects of perfectionism.
- Hollender, M. (1965). Perfectionism as a personality trait. *Comprehensive Psychiatry*, *6*.
- Jahng, S., & Kim, K. (2019). Cultural expectations and perfectionism.
- Kwarciańska, K., Sanna, K. M., Kamza, A., & Piotrowski, K. (2022). Perfectionism in theory and research.

- Limburg, K., Watson, H., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism and depression risk.
- Lipson, S., Zhou, S., Abelson, S., et al. (2019). Academic culture and perfectionism.
- Malinowski, A., et al. (2017). Rumination and depressive symptoms in perfectionists.
- Mehr, A., & Adams, G. (2016). Self-compassion and perfectionism.
- Mohammadian, Z., Dolatshahi, B., & Shokri, O. (2018). Anxiety, rumination, and perfectionism.
- Pacht, A. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, *39*, 386–390.
- Park, S., et al. (2010). Coping strategies, perfectionism, and self-esteem.
- Patterson, H., Firebaugh, C. M., Zolnikov, T. R., Wardlow, R., Morgan, S. M., & Gordon, B. (2021). A systematic review on the psychological effects of perfectionism.
- Piotrowski, K. (2020). Perfectionistic concerns and relationship satisfaction.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(7), 773–791.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review. *Clinical Psychology Review*, *21*(10), 879–903.
- Silverman, L. (n.d.). Cultural evaluation of perfectionism.
- Slaney, R., Ashby, J., & Trippi, J. (1995). Perfectionism: Its measurement and career relevance. *Journal of Career Assessment*, *3*(2), 279–297.
- Smith, M., Sherry, S., & Vidovic, V. (2018). Anxiety sensitivity and perfectionism.
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, *22*, 564–571.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism. *Personality and Social Psychology Review*, *10*, 295–319.
- Stoeber, J., Harris, R. A., & Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt. *Personality and Individual Differences*, *43*, 131–141.

ДОДАТКИ

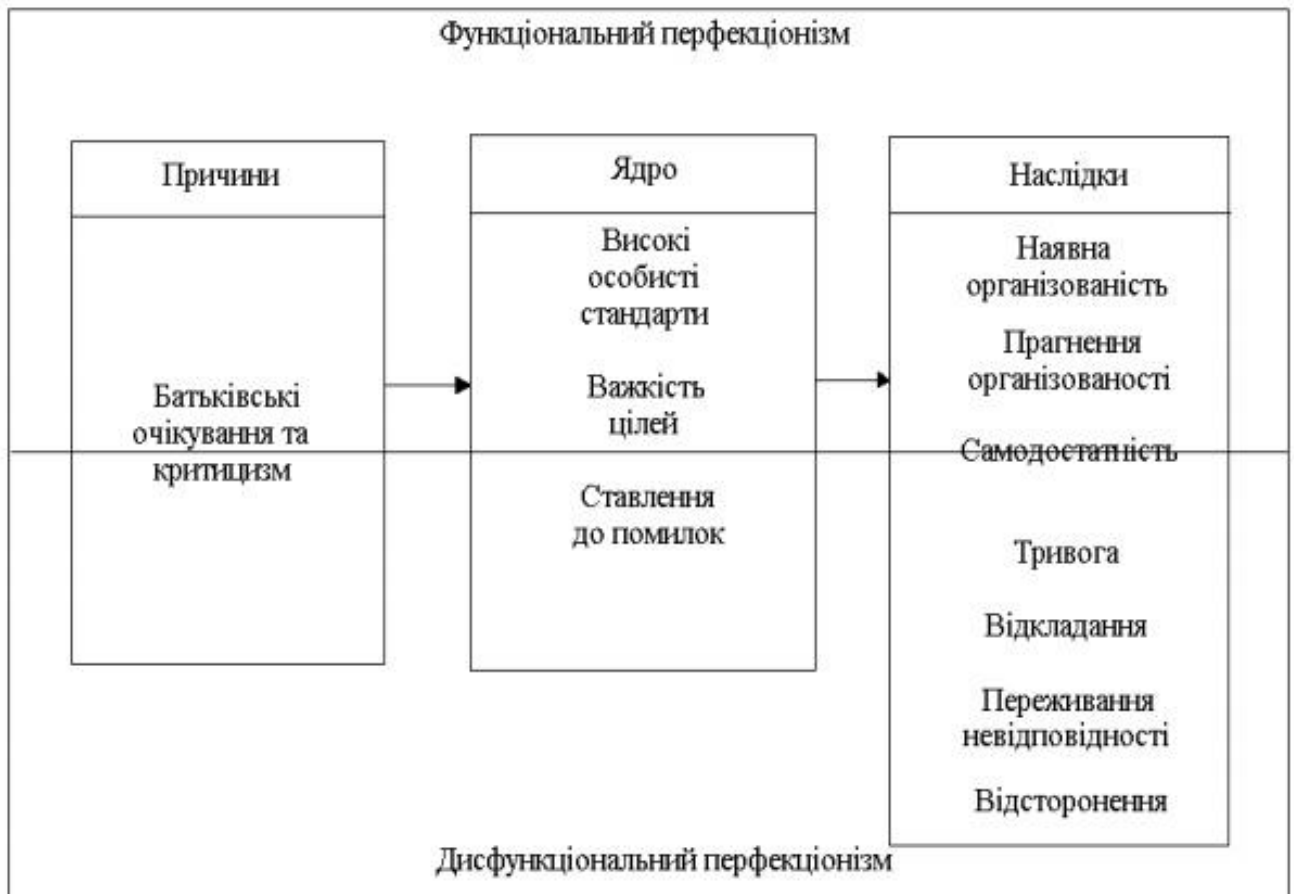
Додаток А

Факторна модель перфекціонізму



Додаток Б

Схематичне зображення типології перфекціонізму Данилевича



Результати аналізу ANOVA

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
самооцінка	Ні, ніколи не користувався	25	19,92	4,102	,820	18,23	21,61	15	30
	Так, кілька сесій	25	18,40	5,824	1,165	16,00	20,80	8	29
	Так, довгострокова терапія	22	21,14	5,036	1,074	18,90	23,37	13	30
	Total	72	19,76	5,089	,600	18,57	20,96	8	30
Особистісна тривожність	Ні, ніколи не користувався	25	48,960	9,4096	1,8819	45,076	52,844	33,0	70,0
	Так, кілька сесій	25	54,080	10,3357	2,0671	49,814	58,346	38,0	71,0
	Так, довгострокова терапія	22	47,182	9,0797	1,9358	43,156	51,208	30,0	61,0
	Total	72	50,194	9,9543	1,1731	47,855	52,534	30,0	71,0
Занепокоєність помилки	Ні, ніколи не користувався	25	23,60	5,008	1,002	21,53	25,67	11	34
	Так, кілька сесій	25	27,96	7,624	1,525	24,81	31,11	18	44
	Так, довгострокова терапія	22	25,18	6,912	1,474	22,12	28,25	10	35
	Total	72	25,60	6,759	,797	24,01	27,19	10	44
Особистісні стандарти	Ні, ніколи не користувався	25	21,76	4,216	,843	20,02	23,50	13	28
	Так, кілька сесій	25	25,32	5,178	1,036	23,18	27,46	14	33
	Так, довгострокова терапія	22	22,64	4,249	,906	20,75	24,52	16	30
	Total	72	23,26	4,777	,563	22,14	24,39	13	33
Батьківські очікування	Ні, ніколи не користувався	25	12,24	4,044	,809	10,57	13,91	5	22
	Так, кілька сесій	25	13,56	4,788	,958	11,58	15,54	5	24
	Так, довгострокова терапія	22	14,45	4,708	1,004	12,37	16,54	5	23
	Total	72	13,38	4,545	,536	12,31	14,44	5	24
Батьківська критик	Ні, ніколи не користувався	25	9,08	3,415	,683	7,67	10,49	4	16
	Так, кілька сесій	25	11,00	2,986	,597	9,77	12,23	7	17
	Так, довгострокова терапія	22	10,36	3,593	,766	8,77	11,96	5	18
	Total	72	10,14	3,383	,399	9,34	10,93	4	18
Сумніви у власних діях	Ні, ніколи не користувався	25	11,12	2,166	,433	10,23	12,01	7	15
	Так, кілька сесій	25	12,96	2,993	,599	11,72	14,20	7	18
	Так, довгострокова терапія	22	10,14	3,044	,649	8,79	11,49	4	17
	Total	72	11,46	2,955	,348	10,76	12,15	4	18
Організованість	Ні, ніколи не користувався	25	22,28	3,921	,784	20,66	23,90	15	29
	Так, кілька сесій	25	21,56	5,987	1,197	19,09	24,03	0	30
	Так, довгострокова терапія	22	22,50	3,674	,783	20,87	24,13	14	30
	Total	72	22,10	4,633	,546	21,01	23,19	0	30

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
самооцінка	1,925	2	69	,154
Особистісна тривожність	,581	2	69	,562
Занепокоєність помилки	3,726	2	69	,029
Особистісні стандарти	,869	2	69	,424
Батьківські очікування	,357	2	69	,701
Батьківська критик	,101	2	69	,904
Сумніви у власних діях	1,008	2	69	,370
Організованість	1,085	2	69	,344

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
самооцінка	Between Groups	88,555	2	44,278	1,745	,182
	Within Groups	1750,431	69	25,369		
	Total	1838,986	71			
Особистісна тривожність	Between Groups	615,205	2	307,603	3,306	,043
	Within Groups	6420,073	69	93,045		
	Total	7035,278	71			
Занепокоєність помилки	Between Groups	243,087	2	121,543	2,795	,068
	Within Groups	3000,233	69	43,482		
	Total	3243,319	71			
Особистісні стандарти	Between Groups	170,895	2	85,448	4,069	,021
	Within Groups	1449,091	69	21,001		
	Total	1619,986	71			
Батьківські очікування	Between Groups	58,700	2	29,350	1,438	,244
	Within Groups	1408,175	69	20,408		
	Total	1466,875	71			
Батьківська критик	Between Groups	47,680	2	23,840	2,150	,124
	Within Groups	764,931	69	11,086		
	Total	812,611	71			
Сумніви у власних діях	Between Groups	97,684	2	48,842	6,454	,003
	Within Groups	522,191	69	7,568		
	Total	619,875	71			
Організованість	Between Groups	11,619	2	5,810	,265	,768
	Within Groups	1512,700	69	21,923		
	Total	1524,319	71			

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) Досвід психотерапії	(J) Досвід психотерапії	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
самооцінка	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	1,520	1,425	,869	-1,98	5,02
		Так, довгострокова терапія	-1,216	1,472	1,000	-4,83	2,40
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	-1,520	1,425	,869	-5,02	1,98
		Так, довгострокова терапія	-2,736	1,472	,202	-6,35	,88
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	1,216	1,472	1,000	-2,40	4,83
		Так, кілька сесій	2,736	1,472	,202	-,88	6,35
Особистісна тривожність	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-5,1200	2,7283	,194	-11,815	1,575
		Так, довгострокова терапія	1,7782	2,8198	1,000	-5,141	8,697
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	5,1200	2,7283	,194	-1,575	11,815
		Так, довгострокова терапія	6,8982	2,8198	,051	-,021	13,817
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	-1,7782	2,8198	1,000	-8,697	5,141
		Так, кілька сесій	-6,8982	2,8198	,051	-13,817	,021
Занепокоєність помилки	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-4,360	1,865	,067	-8,94	,22
		Так, довгострокова терапія	-1,582	1,928	1,000	-6,31	3,15
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	4,360	1,865	,067	-,22	8,94
		Так, довгострокова терапія	2,778	1,928	,462	-1,95	7,51
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	1,582	1,928	1,000	-3,15	6,31
		Так, кілька сесій	-2,778	1,928	,462	-7,51	1,95
Особистісні стандарти	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-3,560*	1,296	,023	-6,74	-,38
		Так, довгострокова терапія	-,876	1,340	1,000	-4,16	2,41
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	3,560*	1,296	,023	,38	6,74
		Так, довгострокова терапія	2,684	1,340	,147	-,60	5,97
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	,876	1,340	1,000	-2,41	4,16
		Так, кілька сесій	-2,684	1,340	,147	-5,97	,60
Батьківські очікування	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-1,320	1,278	,916	-4,46	1,82
		Так, довгострокова терапія	-2,215	1,321	,294	-5,45	1,03
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	1,320	1,278	,916	-1,82	4,46
		Так, довгострокова терапія	-,895	1,321	1,000	-4,13	2,35
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	2,215	1,321	,294	-1,03	5,45
		Так, кілька сесій	,895	1,321	1,000	-2,35	4,13
Батьківська критик	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-1,920	,942	,136	-4,23	,39
		Так, довгострокова терапія	-1,284	,973	,575	-3,67	1,10
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	1,920	,942	,136	-,39	4,23
		Так, довгострокова терапія	,636	,973	1,000	-1,75	3,02
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	1,284	,973	,575	-1,10	3,67
		Так, кілька сесій	-,636	,973	1,000	-3,02	1,75
Сумніви у власних діях	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	-1,840	,778	,063	-3,75	,07
		Так, довгострокова терапія	,984	,804	,676	-,99	2,96
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	1,840	,778	,063	-,07	3,75
		Так, довгострокова терапія	2,824*	,804	,002	,85	4,80
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	-,984	,804	,676	-2,96	,99
		Так, кілька сесій	-2,824*	,804	,002	-4,80	-,85
Організованість	Ні, ніколи не користувався	Так, кілька сесій	,720	1,324	1,000	-2,53	3,97
		Так, довгострокова терапія	-,220	1,369	1,000	-3,58	3,14
	Так, кілька сесій	Ні, ніколи не користувався	-7,20	1,324	1,000	-3,97	2,53
		Так, довгострокова терапія	-,940	1,369	1,000	-4,30	2,42
	Так, довгострокова терапія	Ні, ніколи не користувався	,220	1,369	1,000	-3,14	3,58
		Так, кілька сесій	,940	1,369	1,000	-2,42	4,30

*. The mean difference is significant at the .05 level.