

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I.....	6
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНІВ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	
1.1. Феномен суб'єктивного благополуччя в психологічній науці	6
1.2. Поняття та особливості перфекціонізму	10
1.3. Взаємозв'язок перфекціонізму з суб'єктивним благополуччям особистості.....	20
Висновки до розділу I	24
РОЗДІЛ II	25
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ	
2.1. Організація та хід експериментальної роботи.....	25
2.2. Інтерпретація та аналіз отриманих результатів.....	31
2.3. Подальші перспективи дослідження	40
Висновки до розділу II.....	41
РОЗДІЛ III	41
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ	
3.1. Особливості індивідуальної терапії перфекціонізму	45
3.2. Особливості групової терапії перфекціонізму	54
3.3. Техніка самомоніторингу та самостійна робота клієнта	66
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Вивчення перфекціонізму і суб'єктивного благополуччя є досить актуальними проблемами для вітчизняної і зарубіжної психології. Інтерес психологічної науки до даного феномену постійно зростає з плином часу, що, в першу чергу, обумовлено неоднозначністю ролі перфекціонізму в житті і суб'єктивному благополуччі людини, особливо в сучасних умовах розвитку соціуму. Здоровий перфекціонізм можна розглядати як психологічний ресурс, який відображає стимул людини до безперервного розвитку і самодосконаленості, визнання своїх можливостей, а також обмежень.

В сучасних українських реаліях до початку війни перфекціонізм розглядався як особистісна риса, що відіграє важливу роль у розумінні поведінки та функціонування людини. Суспільство більшою мірою зосереджувало свою увагу на негативних аспектах і результатах перфекціонізму, і менше звертало увагу на такий важливий момент як зв'язок перфекціонізму з адаптивними характеристиками особистості та її нормальним функціонуванням. Тому актуальність даного дослідження полягає в розширенні відомостей про безпосередній вплив перфекціонізму на суб'єктивне благополуччя. І попри те, що поточна повістка українського суспільства на майбутні кілька років чи навіть десятиліть буде зосереджена на подоланні криз, пов'язаних із війною, травматизації та пост-травматичних процесах, питання особистого встановлення стандартів та перфекціонізму та його впливу на рівень суб'єктивного благополуччя особистості може стати актуальним під час повоєнної відбудови українського суспільства. Також актуальним лишається визначення головних наслідків впливу позитивного та негативного перфекціонізму на загальну самоефективність особистості, як складову суб'єктивного благополуччя.

Об'єкт дослідження: перфекціонізм як психологічний феномен.

Предмет дослідження: взаємозв'язок перфекціонізму та особливостей суб'єктивного благополуччя особистості.

Мета дослідження: вивчити і теоретично обґрунтувати перфекціонізм як психологічний феномен та особливості суб'єктивного благополуччя осіб.

Виходячи з мети дослідження було сформовано наступні **завдання:**

- вивчити теоретичні підходи до визначення перфекціонізму;
- визначити поняття та особливості суб'єктивного благополуччя особистості;
- провести емпіричне дослідження та на його основі зробити відповідні висновки стосовно досліджуваної проблеми;
- осмислити взаємозв'язок перфекціонізму з суб'єктивним благополуччям особистості
- розглянути клінічні та практичні аспекти досліджуваного феномену в сучасних методах психологічного консультування
- узагальнити практичні рекомендації для консультативної роботи з клієнтами, що мають схильність до перфекціонізму

Літературний огляд і аналіз досліджуваної проблеми:

За останні тридцять років кількість публікацій та досліджень, пов'язаних з проблематикою даної роботи, досить істотно зростає. З початку 1990-х років представники різних дослідницьких груп та напрямів розкривали теоретичні та практичні аспекти досліджуваних феноменів. Серед провідних авторів, які розглядаються у даній роботі є Фрост, Шафран, Іган, Х'юїтт, Флет, Дінер, Ріфф та інші. Кількість дослідників та робіт по темі починає зростати і в українському науковому середовищі, проте, наразі воно не може зрівнятися з кількістю та обсягом наявних теоретичних та практичних знань в іноземному полі. Тому в даній роботі переважно використано сучасні дослідження та видання іноземних психологів та психотерапевтів, тож більшість використаних джерел є англійськими.

Нажаль, наразі також неможливо відмовитись від використання видань країни-агресора через брак інформації про проблематику даної роботи в україномовному науковому співтоваристві.

Значимість наукової проблеми:

Попри численну кількість теоретичних досліджень окресленого феномену, існує питання практичного застосування та терапевтичного підходу до перфекціонізму. Окрім того, українське наукове психологічне товариство ще не має достатньої теоретичної та практичної бази з приводу окресленої проблематики, проте, українське суспільство не є виключеним з глобального контексту та також стикається з феноменами перфекціонізму та суб'єктивного благополуччя. Тож, ця робота ставить на меті розширити та доповнити наявне теоретичне та практичне підґрунтя для роботи з даними феноменами.

Гіпотези дослідження. В ході дослідження підтверджуються або спростовуються наступні гіпотези:

- імовірно, що у осіб з різним рівнем перфекціонізму буде відрізнятися рівень суб'єктивного благополуччя;
- припускаємо, що показники перфекціонізму будуть пов'язаними з показниками суб'єктивного благополуччя;
- імовірно рівень перфекціонізму у чоловіків та жінок буде відрізнятися.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретико-методологічний аналіз проблеми, категоріальний аналіз, систематизація наукових літературних джерел, порівняння та узагальнення даних з заявленої проблематики;
- емпіричні: тестування; методи комп'ютерної обробки експериментальних даних (програма SPSS 17)

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФЕНОМЕНІВ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття суб'єктивного благополуччя в психологічній науці

Суб'єктивне благополуччя є тим психологічним феноменом, який уособлює природне прагнення людини до внутрішньої рівноваги, комфорту, відчуття щастя. Зміна способу життя, викликане сучасними змінами в суспільстві, наклало істотний відбиток на психологічне здоров'я, суб'єктивну оцінку людьми особистого життя.

Як вважає один з ключових дослідників емоцій С. Ільїн, поняття "суб'єктивне благополуччя" тотожне поняттю "задоволення життям". У монографії "Емоції та почуття" він зазначає, що "задоволення можна визначити як стійке позитивне ставлення (установку) людини до чогось, що виникає в результаті неодноразово випробуваного задоволення в якійсь сфері життя і діяльності і висловлюване у формі судження". Натомість поняття "щастя" він виносить окремо і визначає як "високий рівень задоволеності і особистого благополуччя" [1, с. 24].

Аналогічної думки дотримується і Р.М. Шаміонов, стверджуючи, що "суб'єктивне благополуччя" – поняття, що виражає власне ставлення людини до своєї особистості, життя і процесів, що мають важливе значення для особистості з точки зору засвоєних нормативних уявлень про зовнішнє і внутрішнє середовище і характеризується відчуттям задоволеності. Родинними поняттями, часто вживаними в науковій літературі, є поняття "оптимізм", "задоволеність життям", "щастя". Всі вони в тій чи іншій мірі дійсно проектують змістовні характеристики досліджуваного явища. Навіть

таке поняття як "задоволеність життям" по-різному розглядається у гендерному аспекті [28].

Суб'єктивне благополуччя – це інтегральне утворення, що існує в індивідуальному досвіді людини і характеризується відносно стійким переживанням задоволеності своїм життям у цілому та виражає позитивне самоприйняття і ставлення особистості до тих процесів, що емоційно оцінюються нею як значущі з точки зору засвоєних соціально-нормативних уявлень про зовнішнє і внутрішнє середовище. У вивченні проблеми суб'єктивного благополуччя виділяються дві позиції: внутрішня, пов'язана із самосвідомістю, особливостями особистості (передусім це внутрішня спрямованість: актуальні потреби, мотиви, цінності, настанови, смисложиттєві ціннісні орієнтації та ін.) і зовнішні щодо особистості умови як можливість підвищення рівня благополуччя. Так задоволеність життям напряду залежить і визначається такими факторами як здоров'я, стать, рівень домагань, самооцінка, соціальний статус, позитивні міжособистісні стосунки, комфортні умови існування, показники професійної успішності тощо. При цьому феномен особистісного благополуччя у першу чергу пов'язаний не стільки з потребами та їх реалізацією, а з суб'єктивним ставленням особистості до можливості їх задоволення, подій життя і самої себе [21, с. 132].

Психологічний зміст суб'єктивного благополуччя особистості багатогранний і багатоаспектний. Суб'єктивне благополуччя як характеристика особистості демонструє своєрідне «співвідношення особистості з життям», в якому, за К. Абульхановою-Славською, і потрібно шукати психологічні визначення особистості [15].

У літературі зустрічається термін «суб'єктивне благополуччя», введений Е. Дінером [33]. Суб'єктивне благополуччя складається з трьох основних компонентів: задоволення, приємні емоції і неприємні емоції, всі ці три компоненти разом формують єдиний показник суб'єктивного благополуччя. Як зазначає сам автор, мова тут йде про когнітивний

(інтелектуальна оцінка задоволеності різними сферами свого життя) та емоційний (наявність поганого чи хорошого настрою) бік самоприйняття. Е. Дінер вважає, що більшість людей так, чи інакше оцінюють те, що з ними трапляється, в термінах «добре - погано», і така інтелектуальна оцінка завжди має під собою відповідно забарвлену емоцію. Суб'єктивне благополуччя покликане не просто служити індикатором того, наскільки людина занурена в депресію або тривогу, але повинно демонструвати наскільки одна людина щасливіша іншої, тобто автор зрівнює суб'єктивне благополуччя з переживанням щастя.

Українська вчена І.С. Горбаль трактує суб'єктивне благополуччя як динамічну когнітивно-емоційну оцінку людини якості власного життя загалом та окремих його сфер, що залежить, з одного боку, від неї самої та її особистісних властивостей, з іншого – від реалій її життя. Як зазначає науковець, відсутність переживання негативних і наявність позитивних емоцій, уявлення про своє життя, що відповідає ідеалу існування, формує відкриту, динамічну, однак сталу систему образів себе та свого життя.

Конкретним втіленням суб'єктивного благополуччя, на думку І.С. Горбаль, є психологічне здоров'я. Психологічне благополуччя характеризується суб'єктивною позицією людини щодо можливості та міри втілення її потенціалу, тоді як психологічне здоров'я є реальним, об'єктивним виявом суб'єктивного благополуччя [7]

Дослідники розрізняють три варіанти суб'єктивного благополуччя - фізичне, психологічне і соціальне. У моделі К. Ріфф психологічне благополуччя включає в себе шість складових: автономія, контроль над оточенням, особистісний ріст, позитивні відносини з іншими, цілі в житті, самоприйняття. Кожна складова описується за допомогою біполярної шкали [23].

Однією з найбільш розроблених є концепція суб'єктивного благополуччя, запропонована Л. В. Куликовим [16]. У даній концепції благополуччя розглядається як інтегративне утворення, що складається з

ряду складових: соціальне благополуччя (задоволеність соціальним статусом, станом суспільства, до якого належить індивід, міжособистісними зв'язками та ін.), духовне благополуччя (можливість долучатися до багатств духовної культури, усвідомлення і переживання сенсу), фізичне (тілесне) благополуччя (тілесний комфорт, відчуття здоров'я та ін.), психологічне благополуччя (злагожденість психічних процесів, гармонія особистості, відчуття цілісності).

Р. Еммонс виділяє три складові суб'єктивного благополуччя: позитивний афект, або позитивні емоції, негативний афект, або негативні емоції, і когнітивну складову задоволеності життям. Позитивний афект відображає рівень, що приносить задоволення залученості людини в світ, а негативний афект - це показник рівня суб'єктивного дистресу людини [29].

Спираючись на авторитетні дослідження в області суб'єктивного благополуччя і щастя, Г.Л. Пучкова виділила наступні психологічні ознаки суб'єктивного благополуччя [22;4]:

1. Суб'єктивність. Це означає, що суб'єктивне благополуччя існує всередині індивідуального досвіду.

2. Позитивність вимірювання. Суб'єктивне благополуччя - це не просто відсутність негативних факторів, що характерно для більшості визначень психічного здоров'я. Необхідна наявність певних позитивних показників.

3. Глобальність вимірювання. Суб'єктивне благополуччя зазвичай включає глобальну оцінку всіх аспектів життя особистості за період від декількох тижнів до десятків років.

Суб'єктивне благополуччя – це когнітивно-емоційна оцінка особою якості власного життя загалом та окремих його сфер, яка формується на основі міри задоволеності потреб (у першу чергу тих, що мають соціальний контекст), еталонних уявлень, сформованих у процесі соціалізації, та об'єктивних (умов життя та діяльності, задоволеності базових потреб, стану здоров'я тощо) чинників, сприйнятих та інтеріоризованих [41]. Воно, з одного боку, створює predisпозицію до визначення подальшої «життєвої

стратегії» – поведінкового компоненту настанови на життя, зокрема, до досягнення евдемоністичного благополуччя через рух до самореалізації; з іншого боку, суб'єктивне благополуччя може бути результатом втілення життєвих цілей.

Таким чином, результати досліджень, проведених у вітчизняній і зарубіжній психології, дають можливість стверджувати, що суб'єктивне благополуччя виступає в ролі інтегративного психічного утворення, детермінуючого успішність діяльності особистості в різних сферах життя, і включає в себе такі складові, як позитивні емоції, сенс, залученість, відносини з людьми, досягнення. Суб'єктивне благополуччя пов'язано з соціумом, культурою, ціннісними орієнтаціями, морально-етичними нормами, отриманим досвідом і визначає оцінку особистості себе, свого життєвого шляху і навколишнього світу.

1.2. Поняття та особливості феномену перфекціонізму

Протягом багатьох епох ідея прагнення до досконалості була одним з рушійних мотивів і регулятивних принципів в житті людини і суспільства, уявлення про ідеал формували фундамент світогляду і самосвідомості людини, задавали її місце і роль в соціумі, історичному процесі, в природі і світобудові в цілому, визначали вектор її розвитку.

Проблему перфекціонізму в психологічній науці розробляли зарубіжні та вітчизняні вчені-психологи, зокрема Д. Хамачек, Д. Бернс, М. Холлендер, Л. Сільверман, А. Патч, Р. Фрост, П. Хьюїтт, Г. Флет, Р. Шафран, С. Іган, Н.Г. Гаранян, І.А. Гуляс, С.В. Волікова, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеєва, В.О. Ясная, О.І. Власова, І.С. Горбаль, А.С. Гуленко, В.А. Гупаловська, Т.В. Данильченко, С.Ф. Зелінська, Ю.І. Кашлюк, А.В. Курова, Е.І. Кологривова, І.І. Семків та ін.

Перфекціонізм саме як психологічний термін вперше використано в працях американського вченого М. Холлендера в 1978 р., у яких він розглядався як конструкт з єдиним параметром – «надмірно високі стандарти особистості» [10].

У класичних визначеннях науковців, насамперед учених-психологів (М. Холлендер, Д. Барнс) це поняття включало один параметр – тенденцію особистості встановлювати надмірно високі стандарти і, як наслідок, неможливість отримати задоволення результатами [32].

О. І. Кононенко підходить до розгляду перфекціонізму як до психологічної властивості, що в структурі особистості володіє відносною функціональною і структурною самостійністю та виражається у прагненні суб'єкта бути досконалим, бездоганим будь де та будь у чому [18].

А.М.Лазько стверджує, що перфекціонізм у початковому розумінні розглядається як одномірне психологічне явище з єдиним параметром у вигляді “встановлення надмірно високих стандартів виконання діяльності”. Однак у результаті емпіричного більш глибокого вивчення дослідники розкривають його як багатомірний особистісний конструкт, одні параметри якого пов'язані з конструктивним прагненням особистості до досконалості (нормальним адаптивним функціонуванням), а інші – з патологічним прагненням до довершеності, що може провокувати розлади афективного спектра, знижувати продуктивність діяльності (дезадаптивне функціонування) [17].

Учені Н. Гаранян і А. Холмогорова вважають, що перфекціонізм – це дисфункціональна особистісна риса, яка передбачає прагнення встановлювати надмірно високі стандарти і неможливість відчувати задоволення від результатів діяльності. Причому, надмірне прагнення довершеності поєднується з хронічним суб'єктивним дискомфортом, ризиком психічних розладів і низькою продуктивністю. Дослідниці розглядають перфекціонізм у структурі особистостей, що страждають від депресій граничного кола [6].

Існує велика кількість моделей перфекціонізму, загальною характеристикою їх поділу можна визначити їх одномірність або багатомірність. Початкові дослідження феномену перфекціонізму ґрунтувалися на одновимірному погляді, де перфекціонізм визначався тільки як прагнення встановлювати неадекватно високі стандарти. Сучасні ж теорії базуються на твердженні, що перфекціонізм - це багатовимірний конструкт. Серед сучасних закордонних моделей одними з найбільш відомих та популярних є моделі перфекціонізму, розроблені британськими вченими на чолі з R. Frost (Р. Фрост) [34], і канадськими вченими Р. Hewitt, G. Flett (П.Х'юїтт та Г. Флет) [36]. У британській моделі виділені шість параметрів перфекціонізму: високі особисті стандарти, стурбованість помилками, сумніви в діях, високі батьківські очікування, прагнення до порядку і організованості. У канадській моделі виділяють три параметри перфекціонізму: «я-адресований» перфекціонізм, «соціально-приписуваний» перфекціонізм і перфекціонізм, адресований іншим. У британській і канадській моделях розроблені опитувальники перфекціонізму, які носять однакові назви Multidimensional Perfectionism Scale (британський опитувальник скорочено називається MPS-F, канадський - MPS-H). Параметри перфекціонізму, що виділяються в кожній з моделей, повністю відображені в анкетах [31].

Канадські дослідники П.Х'юїтт й Г.Флет висунули альтернативну гіпотезу про структуру перфекціонізму, що включає 3 компонента:

1. «Я-Адресований перфекціонізм» – особистісний стиль, у якому співіснують афективні, поведінкові й мотиваційні компоненти. Включає виснажливо високі стандарти, постійне самооцінювання й цензурування власної поведінки, а також мотив прагнення до досконалості. Це тенденція встановлювати для себе завищені планки у виконанні чого-небудь на тлі нездатності приймати і вибачати собі недосконалість або помилки у виконанні своєї роботи.

2. «Перфекціонізм, адресований іншим людям» – переконання й очікування щодо інших людей. Цей вид перфекціонізму припускає нереалістичні стандарти для людей із близького оточення, очікування людської досконалості й постійне оцінювання інших. Породжує часті обвинувачення на адресу інших людей, дефіцит довіри й почуття ворожості стосовно людей.

3. «Соціально наказовий перфекціонізм» відображає потребу відповідати стандартам і очікуванням значимих інших. Цей параметр перфекціонізму відображає суб'єктивне переконання в тому, що інші люди, схильні дуже строго оцінювати й тиснути на індивіда. Індивід переконаний у нездатності догодити іншим. Корелює з екстернальним локусом контролю, сильною потребою в схваленні, страхом негативної оцінки, низькою самооцінкою [9, с. 141-142].

Концептуалізація перфекціонізму Х'юїтта та Флета акцентує увагу на реляційних і мотиваційних елементах. Більше того, вони розглядають перфекціонізм як стиль особистості, який може діяти на кількох рівнях поведінки індивіда [40]. Тобто, перфекціоністська поведінка може функціонувати на рівні диспозиції або рис, що енергійно наповнюють, спрямовують та зосереджують поведінку на стурбованості щодо удосконалення самого себе. Він також може функціонувати на рівні інших відносин у вираженні або демонстрації передбачуваної «досконалості» для інших. Нарешті, він діє на рівні самовідносин або внутрішньо-особистісного рівня, оскільки індивід виражає вимогу досконалості або видимість досконалості для себе у формі думок, самовиявлень і самозвинувачень на тему перфекціонізму.

Окрім того, вони розглядають поняття "перфекціоністська самопрезентація" як процесний компонент конструкції перфекціонізму. Іншими словами, перфекціонізм, орієнтований на себе, орієнтований на інших і суспільно наказовий перфекціонізм представляє риси змісту і зображає те, що люди мають з точки зору перфекціонізму, тоді як

перфекціоністська самопрезентація являє собою динамічний міжособистісний стиль, який безпосередньо відображає прагнення показати свою досконалість або приховати свою недосконалість.

Загалом, теоретична модель перфекціонізму за Х'юїттом та Флетом включає три основні напрямки та представлена на рис. 1.1



Рис 1.1 Модель перфекціонізму за Х'юїттом і Флетом

Також, при теоретичному розгляді феномену перфекціонізму варто згадати про модель С. Sedikides і М. Luke, що заснована на двох різних мотивах самооцінки: мотиві підвищення самооцінки і мотиві самоперевірки. Мотив підвищення самооцінки підтримує позитивний характер Я-концепції, захищає особистість від негативного оцінювання. Функція мотиву самоперевірки полягає в підвищенні реалістичності і точності Я-концепції. Дія цих мотивів комплементарна і забезпечує життєстійкість, цілісність і відповідність з реальністю Я-концепції. Автори вбачають в особливостях дії даних конструктів причини багатьох адаптивних і дезадаптивних проявів. Песимізм, негативна самооцінка, депресія можуть бути пов'язані з

неврівноваженістю дії даних мотивів, тобто коли один з них переважає над іншим. Якщо особистість «воліє» до точності і реалістичності Я-концепції, а не позитивності самооцінки, розвивається схильність до самокопання, надмірної критичності по відношенню до себе, і, як наслідок, погіршення емоційного стану. При перфекціонізмі, на думку С. Sedikides і М. Luke, мотив самокритики превалює над мотивом підтримки позитивної самооцінки [43].

У біхевіоральному напрямку теж сформувався особливий підхід до перфекціонізму. Перфекціонізм, як і багато інших поведінкових реакцій, зв'язується з позитивним і негативним підкріпленням. Автори вивчали цей феномен в рамках спортивної психології і при розладах харчової поведінки. У своїй роботі про перфекціонізм Shafran, Cooper, Fairburn (Шафран, Купер та Ферберн) стверджували, що досить заплутано і незручно використовувати термін перфекціонізм для позначення як здорового прагнення до досконалості, так і до дисфункціональних високих стандартів, які часто спостерігаються в клінічних випадках. Вони зосередилися на одному аспекті перфекціонізму, який часто спостерігався в клінічній практиці. Ця специфічна форма перфекціонізму була названа клінічним перфекціонізмом і визначена як «надмірна залежність самооцінки від рішучого прагнення (і досягнення) само встановлених, особливо вимогливих особистих стандартів ефективності принаймні в одній помітній області, попри настання несприятливих наслідків» [42]. На думку Шафран та її колег, несприятливими наслідками клінічного перфекціонізму можуть бути емоційні (наприклад, тривога), соціальні (наприклад, відсутність соціальної підтримки), фізичні (наприклад, розлади харчової поведінки), когнітивні (наприклад, погана концентрація) або поведінкові проблеми (наприклад, прокрастинація). Вони стверджували, однак, що для розробки ефективного лікування важливо мати вузький фокус увагу на такому перфекціонізмі, який зазвичай спостерігається в клінічних випадках.

Крім того, Шафран та її колеги стверджували, що деякі з конструкцій, які зазвичай вважаються вимірами перфекціонізму (наприклад, перфекціонізм, орієнтований на інших, соціально наказовий перфекціонізм, стурбованність помилками, сумніви щодо дій, батьківські очікування, батьківська критика) насправді є пов'язаними з перфекціонізмом рисами, але не є основною конструкцією, як описано в їх визначенні.

Розглядаючи випадки клієнтів з розладами харчової поведінки, Шафран, Купер та Фейрберн визначили тенденцію притаманного цим клієнтами високого рівня перфекціонізму. Це стало початком розробки першої когнітивно-поведінкової моделі перфекціонізму [11]. Пізніше модель було переглянуто, щоб більш чітко пояснити роль поведінки, пов'язаної з оцінкою діяльності, як наприклад прагнення до схвалення або самоствердження, у перфекціонізмі. Ключовими компонентами ранньої моделі є:

1. Самооцінка, яка надмірно залежить від прагнення відповідати стандартам. Шафран та її колеги вважають, що саме по собі встановлення стандартів не є клінічним проявом перфекціонізму або ж власне клінічним перфекціонізмом, адже це звичайне явище, яке може сприяти зростанню та задоволенню. Проте, на думку вчених, саме самооцінка, що базується на прагненні відповідати надвисоким стандартам, є дезадаптивною. Це є проблемою через два чинники. По-перше, позитивна самооцінка залежить від однієї життєвої сфери (а саме прагнення та досягнення), що призводить до сильного страху невдачі, постійного прагнення досягнень, негативної самооцінки коли досягти встановлених стандартів не вдається (високий рівень самокритики). По-друге, позитивна самооцінка та само сприйняття залежать від досягнень у області чи областях, де встановлено та необхідно дотримуватися перфекціоністських стандартів. В свою чергу це може призвести до емоційних та поведінкових порушень в цій області (на кшталт педантизму, професійного стресу або вигорання).

2. Встановлення надмірно високих стандартів. Люди з перфекціонізмом прагнуть дотримуватися стандартів, до яких мають надвисокі вимоги. Ці стандарти мають три основні характеристики:

- Вони нав'язані самому собі самостійно. Людина вважає ці високі стандарти власними, навіть якщо вони мають інше походження.

- Вони мають безпосереднє відношення до областей, які важливі для особистості. Наприклад, людина творчої професії, скажімо, дизайнер, може дуже вибагливо ставитися до стандартів, пов'язаних з його роботою, при цьому навряд чи він буде дотримуватися таких само високих стандартів в менш пріоритетній для нього області, наприклад, особистій гігієні або чистоті.

- Часто вони набувають форми жорстких правил про те, як людина повинна або не повинна діяти у сфері, якій притаманний перфекціонізм.

Подальші роботи науковців внесли деякі зміни до моделі, вони представлені на рис 1.2 [35].

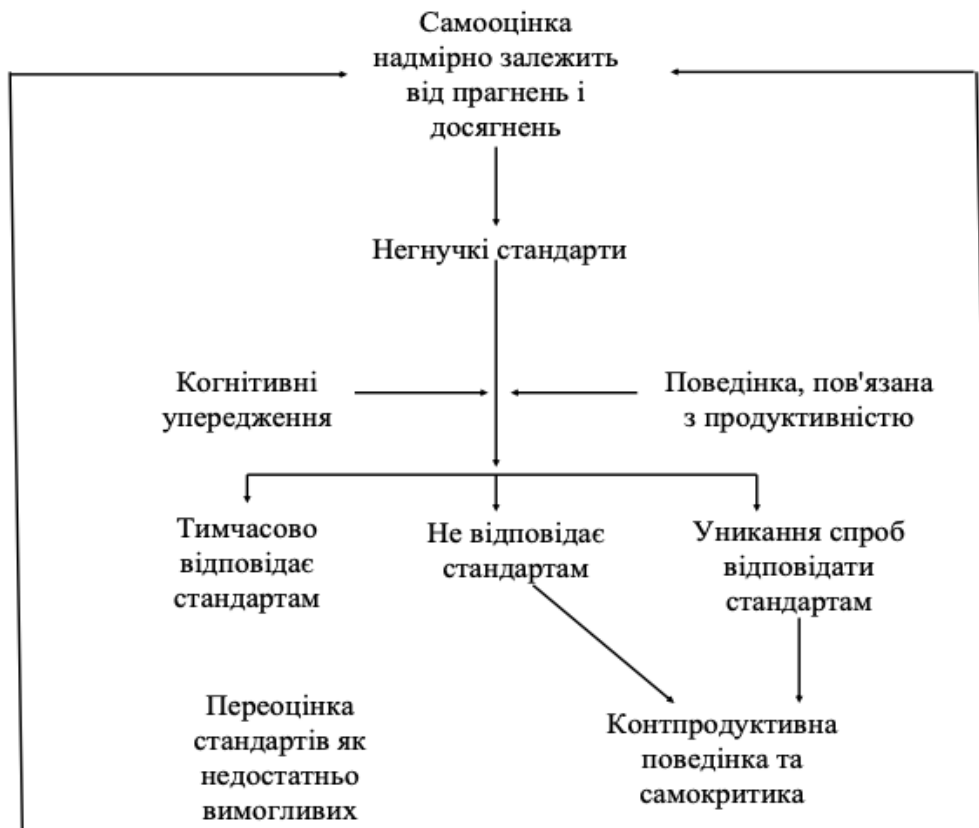


Рис. 1.2. Оновлена когнітивно-поведінкова модель клінічного перфекціонізму, Шафран, Іган та Вейд, 2010

Хоча роботи Шафран та її колеги про природу «клінічного перфекціонізму» супроводжувалися статтями та аналізом серій випадків, які проілюстрували, як акцент на «клінічний перфекціонізм» може бути застосований до людей, які страждають від перфекціонізму, вони зазнали критики в плані вузького визначення широкої особистісної конструкції перфекціонізму як набору установок. Х'юїтт та Флет не погоджувалися з думкою Шафран, що перфекціонізм є невимірним, і з їх визначенням клінічного перфекціонізму (наприклад, їх нездатність включити міжособистісні аспекти в їх визначення). Х'юїтт та Флетт окреслили широкий набір заперечень проти цієї концептуалізації перфекціонізму. Наприклад, вони стверджували, що замість того, щоб просто визначати перфекціонізм як лише набір установок, пов'язаних із собою, є вагомими причини (як концептуальні, так і емпіричні) для включення ширших механізмів обробки інформації, факторів мотивації та внутрішньо особистісної та міжособистісної поведінки в конструкцію перфекціонізму. Крім того, аналіз міри застосування клінічного перфекціонізму показав, що ця нібито одновимірна міра насправді багатовимірна, і залишається визначити, чи відбиває ці результати проблема вимірювання, проблема концептуалізації або ж обидві. Що ще важливіше, необхідність розглядати перфекціонізм як багатовимірний особливо очевидна на рівні окремого випадку. Цю думку можна розвивати, дивлячись на досвід багатьох людей, які відчували проблеми з перфекціонізмом, для яких після подальшого аналізу суть їхніх проблем полягає в тому, що вони відчують, що до них висуваються надзвичайні вимоги до досконалості, і вони не бачать виходу з цих вимог.

Проте, важливість роботи Шафран та її колеги полягає у тому, що вони підкреслюють, що перфекціонізм широко пов'язаний з клінічними проблемами, і може бути ключовою вразливістю особистості, яка лежить в основі супутніх захворювань, і піддається психотерапії.

Були й інші важливі внески, які допомагають краще зрозуміти тих людей, які шукають лікування від перфекціонізму. Нещодавно, наприклад, Egan, Piek, Dyc, Rees та Hagger описали перевірку доказів клінічного перфекціонізму як трансдіагностичний процес. Вони показали, що відчуття себе як невдахи було основною темою серед людей, які прагнуть терапії, і що, попри те, що перфекціонізм цих людей завдав значних страждань як їм самим, так і іншим людям, здебільшого вони не хотіли змінювати свій перфекціонізм. Це узгоджується з досвідом багатьох людей, у котрих перфекціонізм є глибоко вкоріненою та твердо схваленою частиною їхньої особистості та самовизначення; як наслідок, необхідно звернути увагу на потенційний негативний вплив та психологічну шкоду, які можуть виникнути, коли перфекціонізм є таким центральним у самоідентифікації цих людей. У таких випадках здається більш доцільним зосередитися на незадоволених психологічних потребах і міжособистісних факторах, які причетні до розвитку та стійкості цього перфекціонізму, а також сприяти кращим формам емоційної та когнітивної саморегуляції, коли ці люди стикаються з багатьма життєвими обставинами. стресори, які, як правило, супроводжують життя, та зосереджені на потребі бути досконалим.

Х'юїтт і Флет прийшли до розуміння перфекціонізму як багатогранного та багаторівневого стилю особистості у своїй теоретизації, дослідженнях та клінічній роботі за останні 30 років. Їх концепція перфекціонізму широка. Історично різні вчені розглядали перфекціонізм як набір самозалежних і одновимірних дисфункціональних установок, переконань або пізнань, а деякі сучасні вчені (Шафран, Купер та Фейрберн) все ще розглядають перфекціонізм з одновимірної точки зору.

Тож, підсумовуючи погляди на перфекціонізм та його моделі, можна сказати, що сучасні моделі все ж орієнтуються на те, що перфекціонізм – багатомірне явище та має місце в клінічній практиці, як феномен, що потребує особливої уваги, та більш того, у своїх дезадаптивних проявах має тісний зв'язок с психічними розладами, що в свою чергу підкреслює

трансдіагностичний характер феномену. Наразі, є певний розрив між результатами численних теоретичних досліджень та застосуванням їх на практиці в терапії перфекціонізму. Проте, з початку 2010-х років представники психодинамічного та когнітивно-поведінкового напрямків психотерапії працюють над тим, щоб трансформувати свої дослідження в дієві форми терапії перфекціонізму та супутніх розладів, що в свою чергу дає можливість користуватися протоколами та іншими інструментами для діагностики, моніторингу та терапії перфекціонізму.

В даній роботі перфекціонізм розглядається як феномен, що має різні прояви, як позитивні, так і негативні. Розглядаючи теоретичне підґрунтя, можна сказати, що дослідження перфекціонізму розвивалися від одномірного сприйняття цього феномену до сучасних багатовимірних моделей. Дебати щодо визначення, кордонів і розмірності перфекціонізму ще далекі від завершення і продовжують бути джерелом незгоди і неоднозначності в літературі до тих пір, поки перфекціонізм є темою вивчення.

1.3. Взаємозв'язок перфекціонізму з суб'єктивним благополуччям особистості

Прагнення до досконалості є частиною людської природи, багато із нас підкорюють одну за одною все нові і нові вершини, які ведуть до особистого успіху та соціального прогресу, і це є позитивним фактором, проте, доведене до межі воно більше шкодить, ніж допомагає. Тал Бен-Шахар вважає, що прагнення доводити все до досконалості призводить до постійних розчарувань і неможливості отримувати задоволення від повсякденної діяльності, а навіть ідеальна оцінка дарує тимчасове задоволення [25].

Нині можна говорити про існування різних моделей структури перфекціонізму, проте найбільш дискусійним залишається питання щодо

характеру його впливу на особистість, оскільки результати досліджень свідчать як про позитивні, так і про негативні його наслідки [2].

О.Новгородова досліджуючи перфекціонізм в контексті суб'єктивного благополуччя особистості запевняє, що отримані дані демонструють багатогранність і суперечливість взаємин між перфекціонним стилем особистості і суб'єктивним благополуччям. Перфекціонізм проявляє себе як складне явище з безліччю аспектів - більшість з них негативно впливають на сприйняття свого життя індивідом, а деякі є позитивними. Дослідниця також зазначає, що домінуючим прогностичним фактором є об'єктивна змінна - статеві приналежність особистості. Предиктори жіночої якості життя характеризуються більш складною і специфічною структурою [19].

О.В.Чиркова, Т.В.Селюкова [27], на основі власних досліджень, констатують: «особи з низьким рівнем суб'єктивного благополуччя мають високий рівень перфекціонізму, орієнтованого на інших та соціально запропонований перфекціонізм. Для таких людей дуже важливі відносини з іншими людьми, які будуються через призму постійного контролю над іншими і очікування активного позитивного ставлення до себе (вираження позитивних почуттів, запрошення стати частиною тієї чи іншої групи) при збереженні власної пасивної позиції (пов'язаної зі страхом бути знехтуваним). Пред'являють високі стандарти оточуючим. Не бажають прощати їм помилки, недоліки та постійно оцінюють інших. Такі люди незадоволені собою і своїм становищем, позбавлені довіри до оточуючих, відчують труднощі в контролі своїх емоцій, постійно турбуються з приводу реальних і уявних неприємностей. Переконані, що інші пред'являють їм завищені і нереалістичні вимоги, яким важко, але необхідно відповідати, щоб заслужити схвалення і прийняття». Тоді як особистості з високим рівнем суб'єктивного благополуччя характеризуються прагненням в створенні бездоганної репутації, мати успіх в соціумі. Дуже розвинене почуття обов'язку, відповідальності. Вони здатні швидко та глибоко розуміти й усвідомлювати засоби і можливості в тій чи іншій ситуації. Одною із метою,

таких людей, є викликати своєю досконалістю захоплення і повагу інших, створювати образ бездоганної і успішної людини.

С.В. Яремчук зазначає, що перфекціонізм відштовхується і від задоволеності життям респондентів, і від їх самоприйняття, бо свідчить про протилежну направленість досліджуваних явищ. Отже, збільшення перфекціонізму супроводжується зниженням рівня самоприйняття, посиленням негативного забарвлення зарозумілості і підвищенням ступеня невдоволення актуальною життєвою ситуацією. І навпаки, зниження перфекціоністичних тенденцій підвищує рівень задоволеності життям і забезпечує позитивний образ «Я». Таким чином, коли перфекціонізм приймає крайні форми, він являє собою небезпечну субстанцію самовдосконалення, блокуючи тенденції гармонійного розвитку і ускладнюючи життєвий шлях особистості. Як оптимальний варіант можна розглядати середню вираженість зацікавленості суб'єкта в досягненні ідеального образу себе і свого життя, стимулюючи до реалістичної і усвідомленої трансформації реальної ситуації [30].

І. Тибор аналізуючи результати свого дослідження, констатує, що перфекціонізм орієнтований на інших обернено корелює із авторитарністю, егоїстичністю, агресивністю та домінуванням. Це означає, що досліджувані не намагаються домінувати над значущими людьми з близького оточення, від яких очікують досконалості. З цими людьми, особи схильні до перфекціонізму спілкуються без ворожості [22, с.57].

Досліджуючи взаємозв'язок перфекціонізму з суб'єктивним благополуччям в гендерних групах Т.В. Бескова робить висновки, що найбільшою мірою на суб'єктивне благополуччя особистості впливає соціально-запропонований перфекціонізм, і цей вплив має яскраво виражену гендерну специфіку: очікування завищені, а часом і нереалістичні вимоги з боку значущих інших руйнують суб'єктивне благополуччя жінок (як емоційне, так і когнітивне), і, навпаки, мають цілком сприятливий вплив на суб'єктивне благополуччя чоловіків (перш за все, на його психологічний

компонент). Подібний різноспрямований вплив може бути пов'язаним з тим, що жінкам властиво оцінювати самих себе через призму громадської думки. Чоловіки ж більше орієнтовані на задачу, а не на людей. Можна сказати, що соціально-приписаний перфекціонізм для суб'єктивного благополуччя чоловіків має конструктивні наслідки, а для жінок - деструктивні, що, безумовно, необхідно враховувати батькам в процесі сімейного виховання. Інші компоненти або види перфекціонізму (орієнтованого на себе і орієнтованого на інших) впливають тільки на емоційний компонент суб'єктивного благополуччя. Гендерні особливості полягають в тому, що позитивний емоційний фон властивий чоловікам з «Я»-адресованим перфекціонізмом, а жінкам - з перфекціонізмом, направленим на Інших [3, с. 515].

Тарасова Л. стверджує, що між суб'єктивним благополуччям особистості і перфекціонізм існують кореляційні зв'язки, але представлені вони по-різному. При Я-орієнтованому перфекціонізмі відзначаються позитивні зв'язки з параметром «особистісне зростання», що свідчить про те, що людина фіксує позитивні зміни, що відбуваються в ній з часом, відчуває себе відкритою новому досвіду, безперервно зростаючою особистістю, що самореалізовується, приймає себе такою, якою вона є. Науковицею встановлено, що на такий найважливіший структурний компонент суб'єктивного благополуччя як життєві цілі вельми позитивно впливає соціально наказовий перфекціонізм, формуючи переконання, що виступають джерелами мети в житті [26].

Отже, такий особистісний конструкт, як перфекціонізм, в тій чи іншій мірі властивий майже кожній людині, являє собою психологічний ресурс, який стимулює особистість до розвитку і самовдосконалення, що дозволяє адекватно оцінювати свої можливості. Можна говорити про наявність як позитивного, так і негативного взаємозв'язку між психологічним благополуччям і перфекціонізм, орієнтованим на інших, і соціально приписаним перфекціонізмом.

Висновки до розділу I

Результати досліджень, проведених у вітчизняній і зарубіжній психології, дають можливість стверджувати, що суб'єктивне благополуччя виступає в ролі інтегративного психічного утворення, детермінуючого успішність діяльності особистості в різних сферах життя, і включає в себе такі складові, як позитивні емоції, сенс, залученість, відносини з людьми, досягнення. Суб'єктивне благополуччя пов'язано з соціумом, культурою, ціннісними орієнтаціями, морально-етичними нормами, отриманим досвідом і визначає оцінку особистості себе, свого життєвого шляху і навколишнього світу.

На основі аналізу різних наукових джерел, де розглядалися різноманітні моделі перфекціонізму, включаючи клінічний перфекціонізм, можна говорити про те, що наразі перфекціонізм розуміємо як багатогранний та багаторівневий стиль особистості. Такий особистісний конструкт, як перфекціонізм, в тій чи іншій мірі властивий майже кожній людині, являє собою психологічний ресурс, який стимулює особистість до розвитку і самовдосконалення, що дозволяє адекватно оцінювати свої можливості. Можна говорити про наявність як позитивного, так і негативного взаємозв'язку між психологічним благополуччям і перфекціонізм, орієнтованим на інших, і соціально наказовим перфекціонізмом. В даній роботі перфекціонізм розглядається як феномен, що має різні прояви, як позитивні, так і негативні. Розглядаючи теоретичне підґрунтя, можна сказати, що дослідження перфекціонізму розвивалися від одномірного сприйняття цього феномену до сучасних багатовимірних моделей.

Можна припустити, що перфекціонізм, орієнтований на інших, а також соціально наказовий перфекціонізм можуть виступати факторами психологічного неблагополуччя особистості.

РОЗДІЛ II
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ З СУБ'ЄКТИВНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ
ОСОБИСТОСТІ

2.1. Організація та хід експериментальної роботи

В контексті загальної мети нашої роботи була розроблена програма проведення емпіричного дослідження, в якій вирішувалися наступні завдання:

- 1) визначення адекватної методики для збору даних та принципів її використання (на основі аналізу та узагальнення теоретичного і методологічного матеріалу);
- 2) визначення вибірки (її склад: вікові та соціальні обмеження, кількість респондентів);
- 3) виділення критеріїв (одиниць) аналізу для обробки результатів.

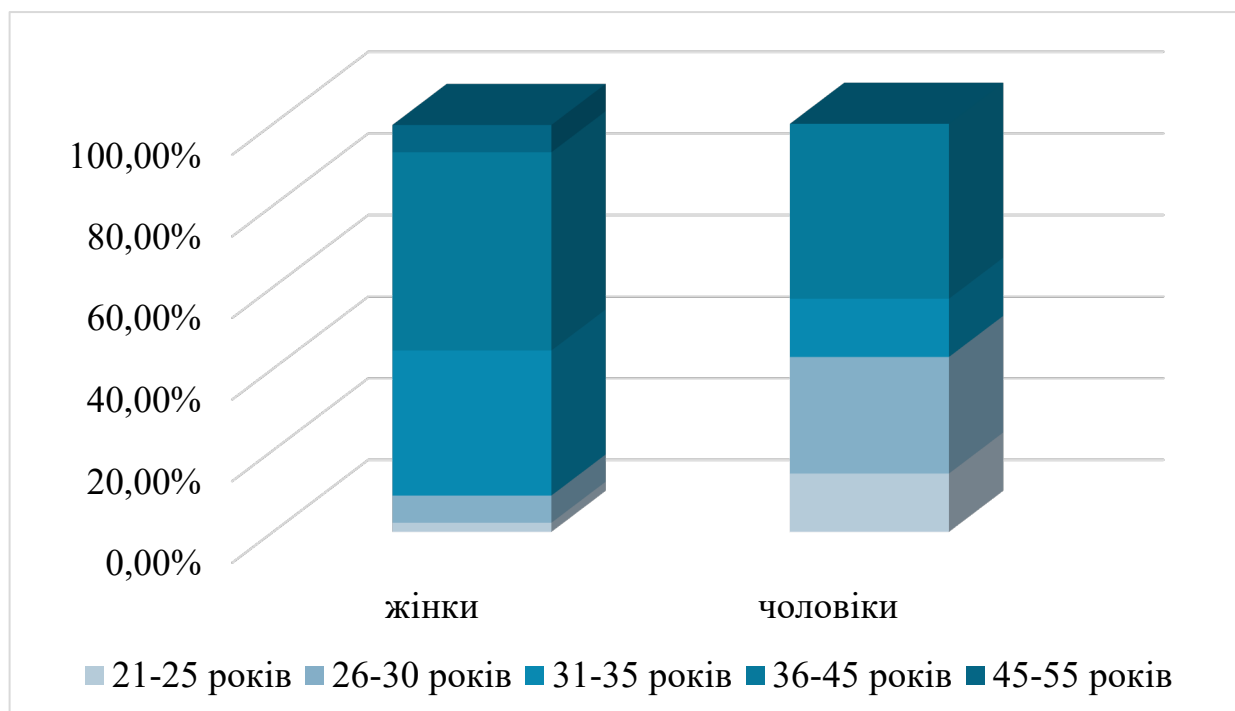
Послідовне виконання цих завдань дозволило проаналізувати отримані дані за окресленими критеріями, узагальнити їх для підведення підсумків та сформулювати висновки; оцінити практичну значущість отриманих результатів дослідження та зробити певні припущення щодо подальших наукових розробок в руслі даної проблеми.

Отже, першим етапом даної роботи було визначення цілей і завдань емпіричного дослідження та підбору методик, за допомогою яких поставлені цілі та завдання будуть реалізовані найкращим чином. Для цього було ретельно вивчено теоретичні та методологічні аспекти з проблеми суб'єктивного благополуччя в осіб, схильних до перфекціонізму. Наступний етап включав в себе аналіз психометричних властивостей методик/тестів для респондентів, підготовки електронної форми бланків, стимульного матеріалу

й іншого, необхідного обладнання. На третьому етапі було проведено тестування та проаналізовано результати діагностики. Варто сказати, що психологічне тестування учасників експерименту було організовано на добровільній основі та всі учасники позитивно та з інтересом були налаштовані на участь в дослідженні.

У дослідженні взяли участь 53 особи різних за віком (21-55 років) та статусом, серед них 45 жінок та 7 чоловіків.

Віковий розподіл респондентів наведено на мал. 2.1



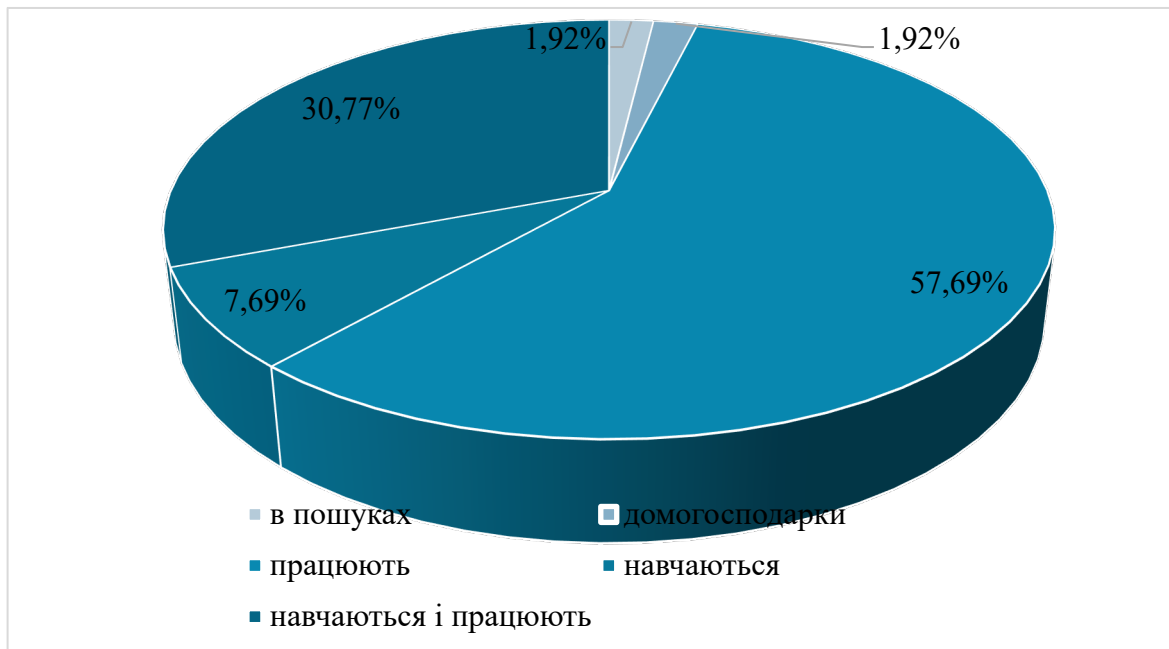
Мал.2.1 Віковий розподіл респондентів

Як видно з мал. 2.1 переважну більшість респондентів склала вікова група 36-45 років (48,08% всіх опитаних).

Серед учасників дослідження за родом діяльності (мал. 2.2):

- 1,92% в пошуках (1 чоловік в віці 21-25 років);
- 1,92% респондентів домогосподарки;
- 57,69% досліджуваних працюють (5 чоловіків та 26 жінок в віці 26-55 років);

- 7,69% учасників дослідження (1 чоловік (26-30років) та 3 жінки (31-45 років)) навчаються;
- 30,77% респондентів (16 жінок в віці 21-55 років) навчаються і працюють.



Мал.2.2 Рід діяльності учасників дослідження

Як видно з мал. 2.2 найбільшу частину вибірки склали респонденти, що працюють (57,69%).

Дослідження проводилося за допомогою анкетування, що містило опитувальний матеріал за обраними методиками. Анкетування – емпіричний метод дослідження, який будується на опитуванні певного числа респондентів за допомогою анкет.

Анкета – розтиражований, структурований список питань, створений з певною дослідницькою метою.

Особливість даного методу опитування полягає в його анонімності (особистість опитуваного в анкеті не фіксується, значення для дослідження мають тільки відповіді).

Анкетування проводиться в тих випадках, коли необхідно з'ясувати думку великої кількості людей з будь-яких питань в короткий термін.

У цього методу є ряд плюсів в порівнянні з іншими формами опитувань:

- можливість проведення дійсно масових досліджень;
- оперативність в отриманні результатів;
- мінімальні трудовитрати в підготовці, проведенні та обробці результатів дослідження;
- неупередженість до особистості опитуваного;
- відсутність необхідності в навчанні інтерв'юера;
- відсутність особливих вимог до людини, що проводить опитування.

За результатами анкетування було виокремлено групу респондентів у кількості 53 особи.

Для з'ясування рівня суб'єктивного благополуччя в осіб, схильних до перфекціонізму, було відібрано наступні методики:

1. Багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта [8]

У 1991 році канадськими вченими П. Х'юїттом та Г. Флеттом розроблено «Багатовимірну шкалу перфекціонізму» (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS), яка дозволяє визначити структуру перфекціонізму як багатовимірного явища. П. Х'юїтт та Г. Флетт вважають, що перфекціонізм – це прагнення бути бездоганим в усьому, перфекціонізм визначає величину особистих стандартів індивіда, незалежно від здатності досягти їх [37].

Опитувальник складається з 45 питань (Додаток А) та трьох шкал, кожна з яких вимірює ступінь виразності однієї зі складових перфекціонізму. Сума балів за трьома шкалами відображає загальний рівень перфекціонізму. Ці три шкали співвідносяться із концепцією П. Х'юїтта та Г. Флетта, яка описує перфекціонізм крізь призму його соціальних аспектів, а за основу взята об'єктна спрямованість перфекціонізму: «перфекціонізм, орієнтований на себе», «перфекціонізм, орієнтований на інших» та «соціально-наказовий перфекціонізм» [40]. Згідно з теоретичною моделлю, П. Х'юїтт та Г. Флетт

виокремили ще один параметр – «перфекціонізм, адресований світу» як переконаність в тому, що у світі все має бути ідеальним, а усі людські та загальносвітові проблеми повинні отримати правильне й своєчасне розв'язання. Однак цей параметр не був підтверджений емпірично, шкала, яка тестувала цей параметр, виявилась недостатньо надійною, тому її не включено в остаточний варіант опитувальника [5]. Таким чином, вчені продемонстрували, що їхній опитувальник має трикомпонентну структуру.

Зауважимо, що опитувальник П. Х'юїтта та Г. Флетта позиціонується як багатовимірний, але, по суті, спирається лише на один параметр – «високі стандарти», які мають різну орієнтацію – Я, Інші, Інші стосовно мене [6]. На сьогодні методика MPS показала максимальне підтвердження валідності серед клінічної та неклінічної вибірки. Цей опитувальник доцільно використовувати, коли необхідно діагностувати саме спрямованість перфекціонізму [13].

2. Шкала суб'єктивного благополуччя Г. Перуе-Баду (Адаптація М.В. Соколової) [24].

Методика розроблена в 1988 році французьким психологом А. Перуе-Баду і є інструментом для вимірювання емоційного компонента суб'єктивного благополуччя. Проводиться оцінка якості емоційних переживань людини від оптимізму, бадьорості, впевненості у собі до почуття пригніченості, дратівливості, відчуття самотності.

Шкала складається із 17 пунктів (моно-шкал). (Додаток Б). Їх зміст пов'язаний з емоційним станом, соціальною поведінкою, деякими фізичними симптомами. Відповідно до змісту, пункти поділяються на шість кластерів:

- напруженість і чутливість (оцінюється суб'єктивне переживання тяжкості виконуваної роботи, необхідність взаємодіяти з іншими; потреба у самоті);
- ознаки, що супроводжують основну психіатричну симптоматику (порушення сну; суб'єктивно пережите почуття безпредметного, іншого

занепокоєння; надмірна гострота реакцій на якісь незначні перешкоди та невдачі; наростаюче переживання та посилення розсіяності);

- зміни настрою (погіршення настрою; значне зниження оптимістичного модусу сприйняття);

- значимість соціального оточення (спільне вирішення проблем, переживання самотності та ставлення до сім'ї та друзів);

- самооцінка здоров'я (загальне переживання здоров'я, порушується питання фізичної «форми»);

- ступінь задоволеності повсякденною діяльністю (переживання нудьги у повсякденній діяльності, настрої вранці, власне задоволеність повсякденною діяльністю).

Оцінка результатів проводиться, коли сирі бали переводять у стіни. Розподіляються отримані результати за такими групами:

- низька вираженість якостей (4-7 стін): для людини характерно помірно суб'єктивне благополуччя; якісь серйозні психологічні проблеми відсутні, але про повний емоційний комфорт говорити не можна;

- оцінки, що відхиляються у бік суб'єктивного неблагополуччя (8-9 стін) характерні для людей, схильних до депресії та переживання тривоги, песимістично налаштованих по відношенню до всіх життєвих ситуацій, замкнених і неконтактних, що погано переносять стресові ситуації;

- вкрай високі оцінки (10 стін) свідчать про значно виражений емоційний дискомфорт. Для людей з цим результатом характерна наявність комплексу неповноцінності, вони швидше за все, не задоволені собою і своїм становищем у суспільстві, позбавлені довіри до оточуючих та надії на майбутнє, відчувають труднощі у контролі своїх емоцій, постійно турбуються з приводу реальних та уявних неприємностей, консервативні;

- оцінки, що відхиляються у бік суб'єктивного благополуччя (2-3 стіни), свідчать про помірний емоційний комфорт. Це проявляється в тому, що досить впевнені у собі, активні люди, не відчувають серйозних емоційних

проблем, успішно взаємодіють із оточуючими, адекватно управляють своєю поведінкою;

- вкрай низькі оцінки (1 стіна) вказують на повне емоційне благополуччя випробуваного та заперечення ним серйозних психологічних проблем. Для людини характерним є прояв позитивної самооцінки, відсутність схильності висловлювати скарги на різні нездужання, оптимістичний настрій, комунікабельність, ефективну дію в умовах стресу.

Варто зазначити, що опитувальники за даними методиками на адаптовані для української мови, тож були використані російською. З цього приводу було отримано декілька питань та зауважень з боку учасників дослідження.

Узагальнення результатів здійснювалося з використанням інтерпретаційних методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних). Також в дослідженні використовувались методи статистичного аналізу даних.

2.2. Інтерпретація та аналіз отриманих результатів

Перевіримо за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова розподіл на «нормальність» тобто, визначимо, чи відрізняється розподіл від «нормального» за всіма досліджуваними показниками (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Перевірка розподілу на «нормальність»

		СБ	ПОНС	ПОНІ	СПП	ІШП
N		52	52	52	52	52
Нормальні параметри ^{a,b}	Середнє	4,7115	64,6731	57,2885	53,9423	175,9038
	Стд. відхилення	2,10821	17,16097	13,14823	13,12446	36,94100
Різності екстремумів	Модуль	,119	,092	,113	,084	,081
	Позитивні	,119	,066	,113	,084	,081
	Негативні	-,099	-,092	-,082	-,080	-,069
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,856	,660	,815	,605	,587
Асимпт. знч. (двостороння)		,457	,776	,520	,858	,882

		СБ	ПОНС	ПОНІ	СПП	ШП
N		52	52	52	52	52
Нормальні параметри ^{a,b}	Середнє	4,7115	64,6731	57,2885	53,9423	175,9038
	Стд. відхилення	2,10821	17,16097	13,14823	13,12446	36,94100
Різності екстремумів	Модуль	,119	,092	,113	,084	,081
	Позитивні	,119	,066	,113	,084	,081
	Негативні	-,099	-,092	-,082	-,080	-,069
Статистика Z Колмогорова-Смирнова		,856	,660	,815	,605	,587
Асимпт. знч. (двостороння)		,457	,776	,520	,858	,882

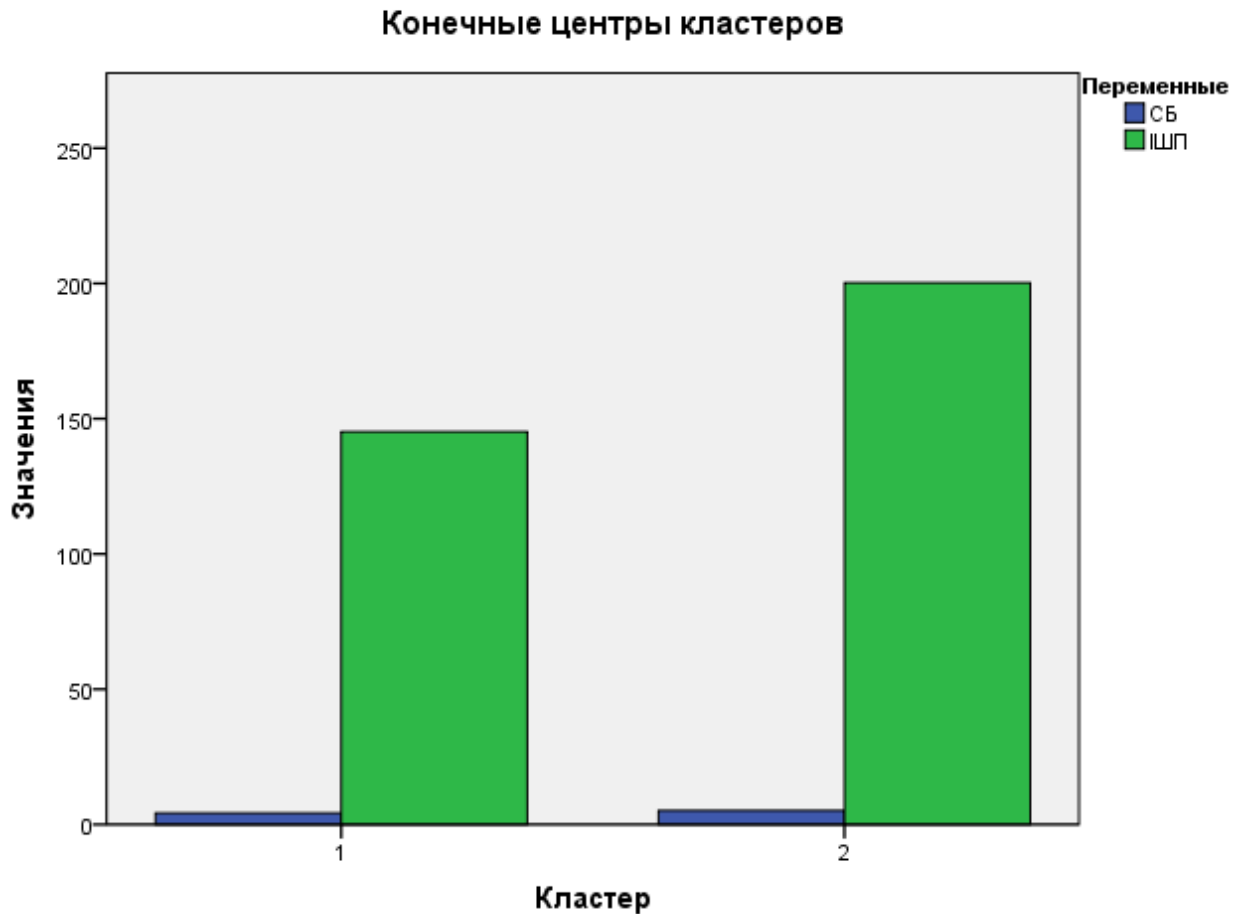
а. Порівняння з нормальним розподілом.

б. Оцінюється за даними.

Як можна бачити з табл.2.1. за всіма досліджуваними показниками $p \geq 0,05$, що свідчить про нормальність розподілу.

Маючи результати опитування 53 респондентів за 2 методиками, наступним завданням аналізу було виокремлення груп з різним рівнем перфекціонізму за допомогою кластерного аналізу методом k-середніх за досліджуваними. Процедура кластеризації проводилася для загальної групи учасників дослідження. Для кластеризації було обрано 2 шкали: перфекціонізм та загальний показник суб'єктивного благополуччя.

В результаті кластерного аналізу за методом k-середніх виділено два кластери (див. мал. 2.3 та Додаток В). У перший кластер увійшли 23 респонденти, з них 2 чоловіки та 21 жінка, що менше схильні до перфекціонізму, тобто в них мало виражене прагнення бути досконалими, бездоганними у всьому. У другий кластер увійшли 5 чоловіків та 25 жінок, що більше схильні до перфекціонізму, тобто мають більше виражене прагнення бути досконалими, бездоганними у всьому.



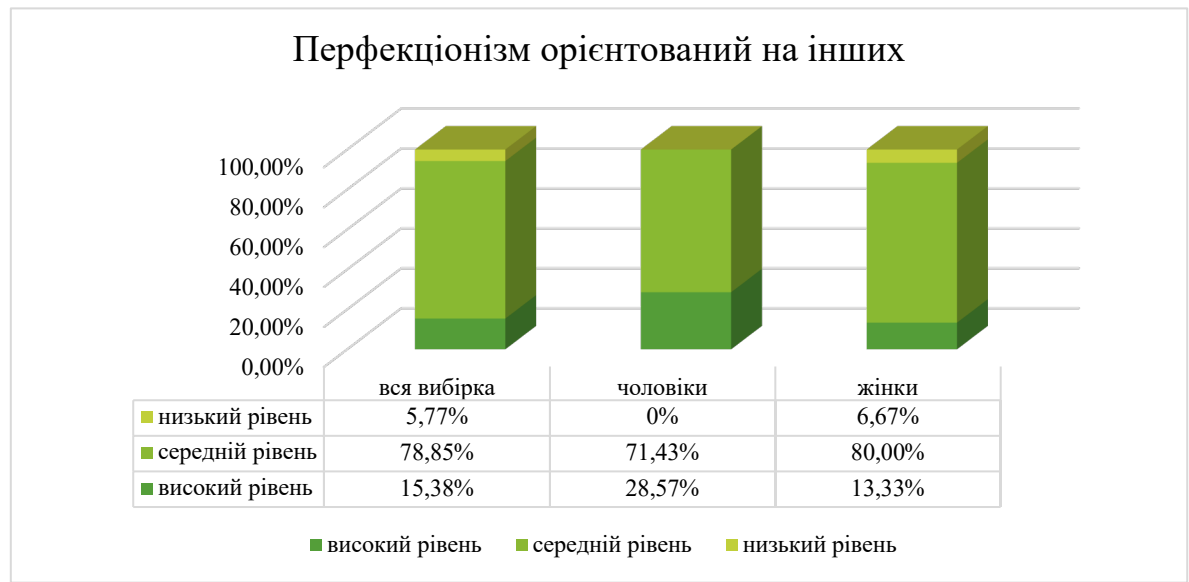
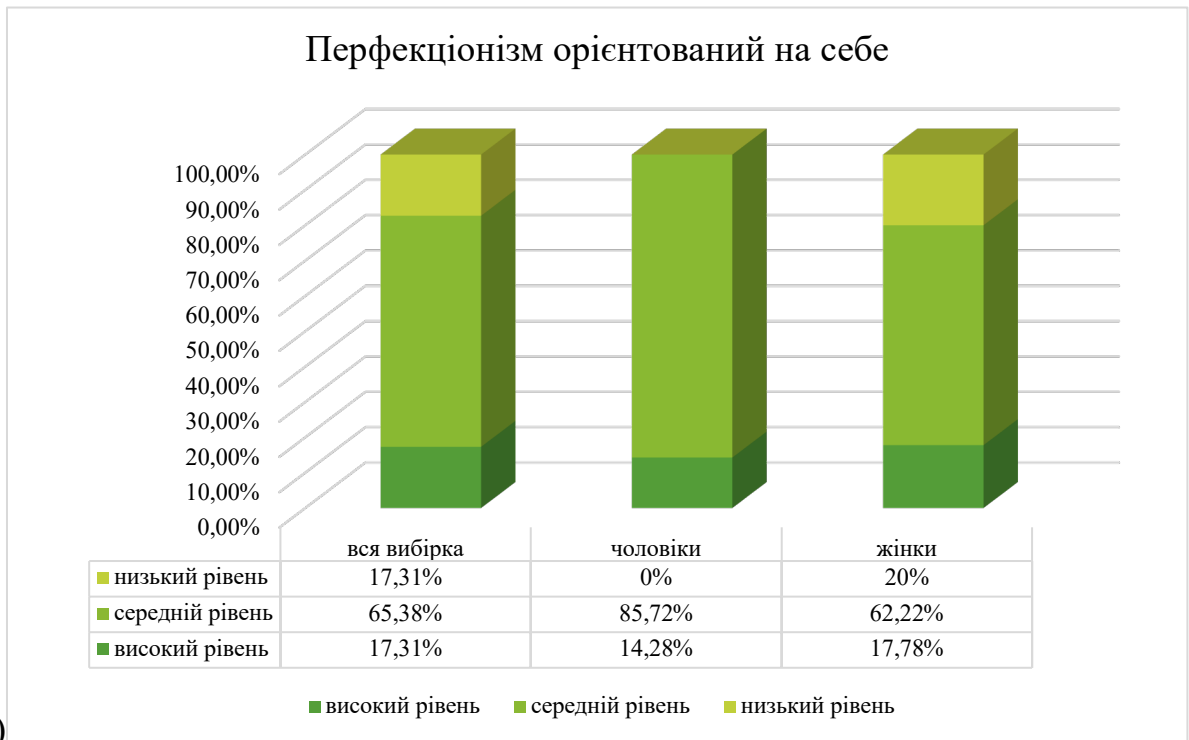
Мал. 2.3. Графік кластерного аналізу за методом k-середніх за досліджуваними

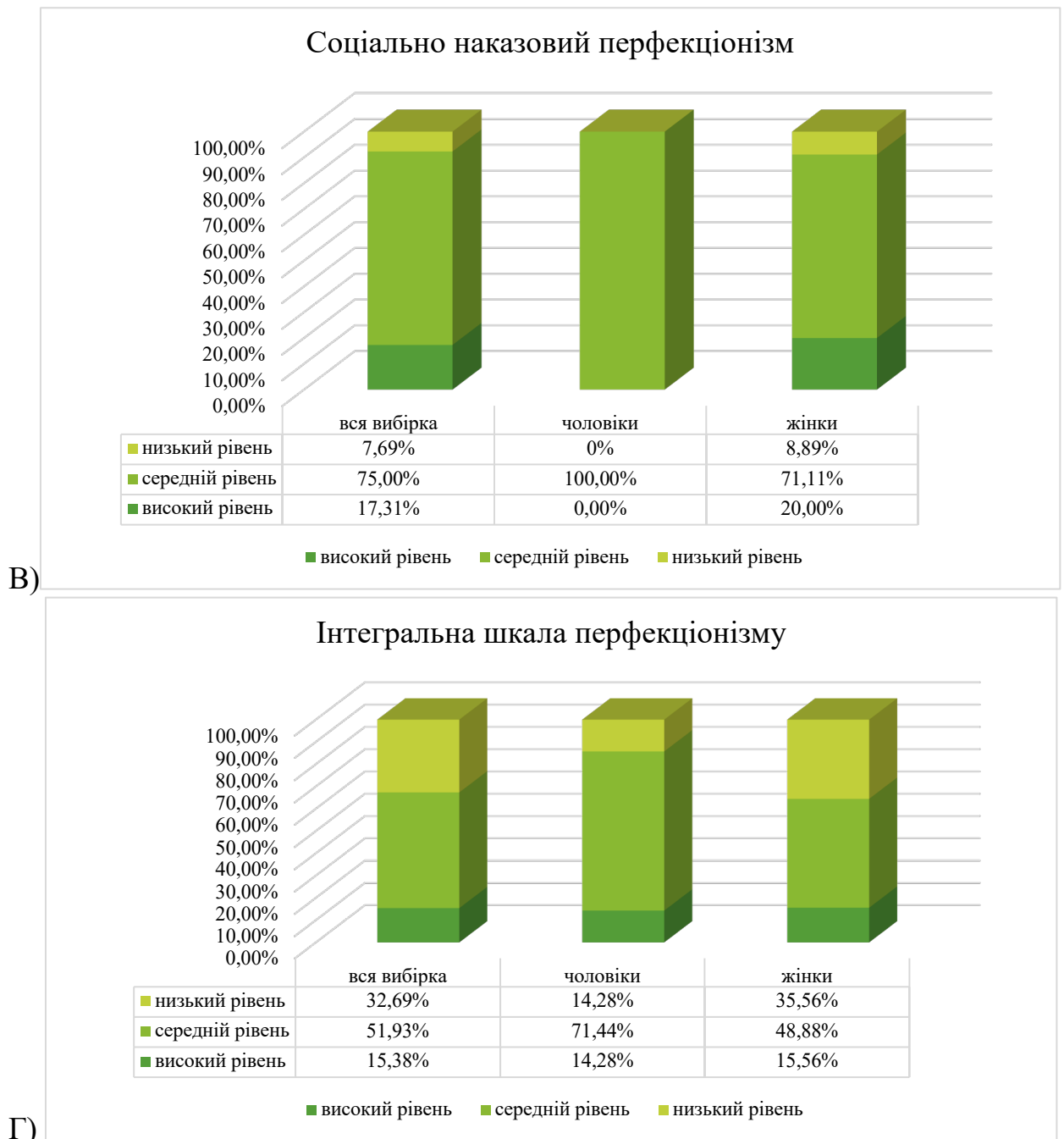
Примітка: Кластер 1 - група осіб, що менше схильні до перфекціонізму.
 Кластер 2 – група осіб, що більше схильні до перфекціонізму.

Порівняльний аналіз між кластерами (див. Додаток В) показує значущі відмінності між кластерами за шкалою перфекціонізму ($p \leq 0,05$) та відсутність різниці за шкалою суб'єктивного благополуччя. На основі зазначеного можна говорити про спростування нашого припущення, що у осіб з різним рівнем перфекціонізму буде відрізнятися рівень суб'єктивного благополуччя.

Для вимірювання рівня перфекціонізму і визначення характеру співвідношення його складових у респондентів нами було використано методу «Багатовимірна шкала перфекціонізму» Х'юїтта-Флетта.

Результати тестування респондентів за методикою «Багатовимірна шкала перфекціонізму» Х'юїтта-Флетта наведено на рис 2.4.





Мал. 2.4 Рівень перфекціонізму респондентів

Як можна бачити з мал. 2.4.А високий рівень перфекціонізму орієнтованого на себе зафіксовано в 17,31% опитаних, при цьому серед жінок даний показник зустрічається частіше. Тобто цим випробуваням властиво пред'являти надзвичайно високі вимоги себе. Низький рівень перфекціонізму орієнтованого на себе у групі чоловіків виявлено не було, тоді як серед жінок даний показник відмічено в 20% представниць жіночої статі. Загалом серед

учасників дослідження переважаючим є середній рівень перфекціонізму орієнтованого на себе, тобто рівень відповідно до норми.

За даними з мал. 2.4.Б можна бачити, що високий рівень перфекціонізму орієнтованого на інших зафіксовано в 15,38% опитаних, при цьому серед жінок даний показник зустрічається на 15,24% рідше порівняно з чоловіками. Тобто в даному випадку чоловікам більшою мірою притаманно пред'являти надзвичайно високі вимоги до інших, свого оточення та близьких людей. Низький рівень перфекціонізму орієнтованого на інших у групі чоловіків виявлено не було, тоді як серед жінок даний показник відмічено в 6,67% представниць жіночої статі. Загалом серед учасників дослідження переважаючим є середній рівень перфекціонізму орієнтованого на інших, тобто рівень відповідно до норми.

Соціально наказовий перфекціонізм (мал. 2.4 В) на високому рівні зафіксовано в 17,31% опитаних, при цьому серед жінок даний показник зустрічається в 20% випадків, тоді як серед чоловіків аналогічних значень не виявлено. Тобто в даному випадку жінкам, порівняно з чоловіками, притаманно розцінювати вимоги, що пред'являються до них оточуючими як завищені та нереалістичні. Низький рівень соціально приписаного перфекціонізму у групі чоловіків виявлено не було, тоді як серед жінок даний показник відмічено в 8,89% респонденток. Загалом серед учасників дослідження переважаючим є середній рівень соціально приписаного перфекціонізму, тобто рівень відповідно до норми.

Аналізуючи результати отримані за інтегральною шкалою перфекціонізму (мал. 2.4Г) можна констатувати, що прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому на високому рівні проявляється в 15,38% респондентів. При цьому в групі жінок прагнення бездоганності трохи вище порівняно з чоловіками. 35,56% жінок та 14,28% чоловіків майже не виявляють прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому.

З метою перевірки припущення, що рівень перфекціонізму у чоловіків та жінок буде відрізнятися використаємо t-критерій Стьюдента (табл.2.2)

Таблиця 2.2

Порівняння рівня перфекціонізму респондентів за статевою приналежністю

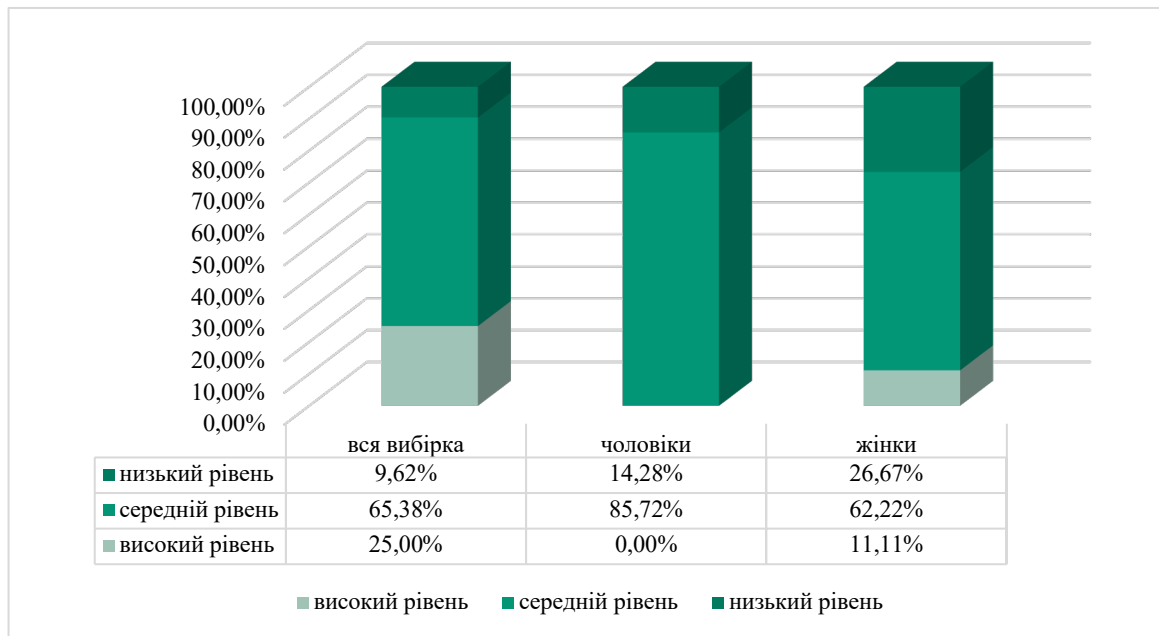
		Критерій рівності дисперсій Ливиня		t-критерій рівності середніх						
		F	Знч.	t	ст.св.	Знач-ть (2- стороння)	Різниця середніх	Стд. похибка	95% довірливий інтервал	
									Нижня межа	Верхня межа
ПОНС	Передбачається рівність дисперсій	2,490	,121	-,288	50	,774	-2,02857	7,03603	-16,16085	12,10371
	Рівність дисперсій не передбачається			-,401	11,371	,696	-2,02857	5,05543	-13,11133	9,05419
ПОНІ	Передбачається рівність дисперсій	,600	,442	-,676	50	,502	-3,62857	5,37082	-14,41618	7,15903
	Рівність дисперсій не передбачається			-,954	11,632	,360	-3,62857	3,80440	-11,94683	4,68969
СПП	Передбачається рівність дисперсій	2,186	,145	,541	50	,591	2,90476	5,36983	-7,88087	13,69039
	Рівність дисперсій не передбачається			,879	15,302	,393	2,90476	3,30599	-4,12970	9,93922
ШПП	Передбачається рівність дисперсій	2,724	,105	-,182	50	,857	-2,75238	15,15346	-33,18901	27,68425
	Рівність дисперсій не передбачається			-,303	16,324	,766	-2,75238	9,08375	-21,97806	16,47330

Як можемо бачити з таблиці 2.2 значимість t-критерію за всіма шкалами перфекціонізму перевищує 0,05, що свідчить про відсутність значної різниці в схильності до перфекціонізму між чоловіками та жінками. Тобто наше припущення спростовано, бо рівень перфекціонізму у чоловіків та жінок майже не відрізняється.

Загалом можна говорити, що більшість респондентів в межах психологічної норми бажають досягти досконалості та бездоганності у всьому.

Аналізуючи результати суб'єктивного благополуччя респондентів за методикою Г. Перуе-Баду (мал. 2.5). можна говорити, що більшість респондентів (65,38%) характеризуються помірним суб'єктивним

благополуччям, серйозні проблеми у них відсутні, але про повний емоційний комфорт говорити не можна. При цьому серед чоловіків даний рівень суб'єктивного благополуччя зустрічається на 23,5% частіше порівняно з жінками.



Мал. 2.5. Рівень суб'єктивного благополуччя респондентів

В 9,62% опитаних зафіксовано рівень суб'єктивного неблагополуччя, що характерний для людей, схильних до депресії та тривог, песимістичних, замкнутих, залежних, які погано переносять стресові ситуації. Зокрема серед жінок даний результат має місце в 26,67% випадків, тоді як серед чоловіків даний показник констатовано в 14,28% випадків.

В 25% респондентів констатовано повне емоційне благополуччя та заперечення ними серйозних психологічних проблем. Такі люди, швидше за все, мають позитивну самооцінку, не схильні висловлювати скарги на різні нездужання, оптимістичні, товариські, впевнені у своїх здібностях, ефективно діють в умовах стресу, не схильні до тривог. Так серед чоловіків таких особистостей виявлено не було, тоді як серед жінок зафіксовано 11,11% особистостей, що відчувають повне емоційне благополуччя.

На даному етапі вважаємо актуально визначити за допомогою кореляції Пірсона зв'язок між рівнем суб'єктивного благополуччя та показниками перфекціонізму респондентів.

Таблиця 2.3

Коефіцієнт кореляції рівня суб'єктивного благополуччя та перфекціонізму респондентів

	ПОНС	ПОНІ	СНП	ІШП
ПОНІ	0,474**	1		
СНП	0,622**	0,670**	1	
ІШП	0,854**	0,814**	0,883**	1
СБ	0,161	0,292*	0,493**	0,354*

*. Кореляція значима на рівні 0.05 (2-стороння).

** . Кореляція значима на рівні 0.01 (2-стороння).

Так за даними табл. 2.3 можемо говорити, що перфекціонізм орієнтований на інших серед респондентів має сильну пряму кореляцію з перфекціонізмом орієтованим на себе ($p \leq 0,01$, 0,474). При цьому перфекціонізм орієтований на себе має сильні прямі зв'язки з соціально наказовим перфекціонізмом (0,622, $p \leq 0,01$) та загальним бажанням досягти досконалості та бездоганності у всьому (0,854, $p \leq 0,01$).

Варто відзначити сильно виражений кореляційний зв'язок перфекціонізму орієтованого на інших з соціально наказовим перфекціонізмом ($p \leq 0,01$, 0,670) та з загальним бажанням досягти досконалості в усьому (0,814, $p \leq 0,01$). При цьому мають місце кореляційні зв'язки перфекціонізму орієтованого на інших з рівнем суб'єктивного благополуччя респондентів (0,292, $p \leq 0,05$).

Було також встановлено сильний кореляційний зв'язок між соціально наказовим перфекціонізмом та загальним бажанням досягти досконалості в усьому (0,883, $p \leq 0,01$) та суб'єктивним благополуччям учасників дослідження (0,493, $p \leq 0,01$). При цьому звертає на себе увагу наявність зв'язку між загальним бажанням досягти досконалості в усьому та відчуттям суб'єктивного благополуччя досліджуваних (0,354, $p \leq 0,05$).

Загалом можна сказати що, результати кореляційного аналізу дають можливість говорити про зв'язок суб'єктивного благополуччя та схильністю до перфекціонізму, тобто підтверджується наша гіпотеза, що показники перфекціонізму будуть пов'язаними з показниками суб'єктивного благополуччя.

2.3. Подальші перспективи дослідження

Під час підготовки до проведення дослідження та визначення теоретичної моделі даної роботи було розглянуто усі наявні на сьогоднішній день інструменти для діагностики та оцінки рівня суб'єктивного благополуччя та перфекціонізму. В ході роботи було виявлено, що надзвичайно малу кількість інструментів адаптовано для українського суспільства, або ж взагалі розроблено українськими вченими. Наприклад, з близько двадцяти наявних або ж десяти ключових на сьогоднішній день діагностичних інструментів перфекціонізму жоден не має адаптації українською мовою, а також є лише кілька інструментів, які було б розроблено українськими вченими. Більшість методик є запозиченими в іноземних розробників, або ж розроблені або доступні для роботи в адаптації лише мовою країни-агресора, що надалі буде неприпустимим для використання у проведенні досліджень або ж у роботі з клієнтами.

Тож, на нашу думку, досить важливими та далекоглядними є перспективи для розробки та адаптації психодіагностичних інструментів як у сфері проблематики перфекціонізму, так і у сфері суб'єктивного благополуччя.

Окрім того, розглядаючи результати іноземних досліджень у сфері перфекціонізму та його зв'язок з різноманітними психічними розладами (розлади харчової поведінки, депресивні та тривожні розлади, і т.д.), на тлі травматичних та стресових подій, які відбуваються в Україні було б доречно, за можливості, провести більш масштабне дослідження того, як вплинула

війна на харчову поведінку, та яку роль відіграє у цих процесах перфекціонізм, чи впливає він на терапію порушень харчової поведінки українців, тривожних розладів, а також про те, як на основі цих даних можна вивчати побудову резил'єнтності у людей, що страждають від даних розладів. Також, було б доцільно розглянути більш детально гендерні та вікові аспекти досліджень перфекціонізму та суб'єктивного благополуччя на більшій вибірці, які не вдалося підтвердити дослідженням в межах даної роботи. І, відповідно до поточної ситуації з вимушеною міграцією населення, було б доречно розглянути стан суб'єктивного благополуччя українців, які лишилися в Україні з початку війни, та тих, хто вимушений був виїхати за межі країни або ж покинути свою домівку, та не те, яку роль відіграє перфекціонізм у цьому. Можливо, навіть з лонгітюдним дослідженням, разом із іноземними колегами.

Загалом, на нашу думку, дослідження адаптивних та дезадаптивних форм перфекціонізму та їх взаємозв'язок з суб'єктивним благополуччям особистості будуть досить актуальними у переліку питань, що стосуються психологічного здоров'я у повоєнній Україні, адже у кожного українця будуть свої стандарти та прагнення під час відновлення та розбудови країни у нових реаліях.

Висновки до розділу II

В контексті загальної мети роботи була розроблена програма проведення емпіричного дослідження.

У дослідженні взяли участь 53 особи різних за віком (21-55 років) та статусом, серед них 46 жінок та 7 чоловіків.

Для з'ясування рівня суб'єктивного благополуччя та перфекціонізму осіб відібрано кілька найбільш підходящих методик: опитувальник «Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Х'юїтта та Г. Флетта та

опитувальник «Шкала суб'єктивного благополуччя» А.Перуе-Баду (Адаптація М.В. Соколової).

На основі порівняння групи респондентів з високим рівнем перфекціонізму та низьким рівнем перфекціонізму було спростовано припущення, що у осіб з різним рівнем перфекціонізму буде відрізнятися рівень суб'єктивного благополуччя.

За результатами дослідження було встановлено, що прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому на високому рівні проявляється в 15,38% респондентів. При цьому в групі жінок прагнення бездоганності трохи вище порівняно з чоловіками. 35,56% жінок та 14,28% чоловіків майже не виявляють прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому. Загалом можна говорити, що більшість респондентів в межах психологічної норми бажають досягти досконалості та бездоганності у всьому.

За допомогою t-критерію Стьюдента було спростовано припущення, що рівень перфекціонізму у чоловіків та жінок буде відрізнятися.

Також було констатовано, що 9,62% опитаних мають рівень суб'єктивного неблагополуччя, що характерний для людей, схильних до депресії та тривоги, песимістичних, замкнутих, залежних, які погано переносять стресові ситуації. Зокрема серед жінок даний результат має місце в 26,67% випадків, тоді як серед чоловіків даний показник констатовано в 14,28% випадків. При цьому повне емоційне благополуччя та заперечення серйозних психологічних проблем серед чоловіків виявлено не було, тоді як серед жінок зафіксовано в 11,11% випадків.

Окрім того за допомогою статистичних методів вдалося встановити наявність зв'язку між загальним бажанням досягти досконалості в усьому та відчуттям суб'єктивного благополуччя досліджуваних ($0,354, p \leq 0,05$), що підтверджує нашу гіпотезу, що показники перфекціонізму будуть пов'язаними з показниками суб'єктивного благополуччя.

Під час проведення дослідження довелось стикнутися з обмеженістю інструментарію, адаптованого до українського суспільства.

РОЗДІЛ III

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

Розглядаючи феномен перфекціонізму у взаємозв'язку з рівнем суб'єктивного благополуччя особистості, та отримавши емпіричні дані нашого дослідження, що підтверджують такий взаємозв'язок, важливо також розглянути поле консультативно-терапевтичного та клінічного досвіду для доповнення загальної картини. Адже на сьогоднішній день перфекціонізм є не лише проблемою для вивчення у науковій спільноті, а запитом на консультування або терапію, хоча й часто не завжди первинним, від клієнтів до практикуючих психологів.

У той час, коли перфекціонізм має багато позитивних рис, на кшталт прагнення до досконалості, негативні сторони все ж можуть мати вельми несприятливий вплив на багато сфер життя людини, зокрема на стан психологічного здоров'я. Як вже розглядалося попередньо в розділі I, характеристики перфекціоністських спрямувань та переживань, та власне сам перфекціонізм, можуть стати на заваді досягнення цілей особистості, запускаючи механізми уникання, тривоги, прокрастинації та самокритики.

Також, численні клінічні дослідження підтверджують зв'язок перфекціонізму з тривожним розладом, депресією, розладами харчування та суїциду. Дані досліджень свідчать про те, що перфекціонізм може частково підвищувати шанси на розвиток даних розладів, а також може негативно впливати на їх лікування через складнощі зі зміною поведінки. Більш того, хоча перфекціонізм сам по собі, не є психіатричним діагнозом, деякі його види безпосередньо пов'язують з психічними розладами. Під час проведення досліджень відмічається, що неналежність перфекціонізму до переліку психічних розладів або ж формальних діагностичних категорій ускладнює формування критеріїв та відповідності вибірки для участі у клінічних дослідженнях. Також ускладнює розгляд даного питання і оцінка і

визначення того, чи дійсно цей стан є таким, що потребує окремої терапії подібно до інших розладів або патологій. Проте, враховуючи безпосередній тісний зв'язок перфекціонізму з розладами харчової поведінки, депресією та тривожними розладами, доцільно припустити, що підвищений рівень перфекціонізму є спільним знаменником для багатьох психічних розладів.

Це частково може бути підтверджено даними проведеного нами дослідження, хоча в більшості представників вибірки рівень перфекціонізму є помірним, схильність до депресії також можна побачити серед результатів тих, в кого рівень перфекціонізму є підвищеним. Тобто можна говорити про те, що перфекціонізм є «трансдіагностичним» фактором у розвитку та прогресу інших розладів. Відповідно, інтервенції, спрямовані на його механізми, мають бути корисними для багатьох осіб, забезпечуючи більш трансдіагностичний підхід. Ці інтервенції можуть бути направлені як безпосередньо на сам перфекціонізм, так і на його комбінацію з іншими проблемами. Це підтверджується результатами клінічних досліджень перфекціонізму [38], наприклад, на предмет депресії, де описується, що, позитивні результати досягаються за багатьма показниками. Також, дані досліджень вказують на те, що психологічні терапевтичні дії, спрямовані на корекцію станів, пов'язаних з перфекціонізмом, можуть мати позитивний вплив на результати терапії інших станів. Тим не менш, сучасні дослідники продовжують проводити додаткові дослідження для того, щоб виявити, чи може трансдіагностичний підхід доповнити терапію, спрямовану на специфічний розлад, наприклад, покроково порівнюючи їх ефективність при конкретному розладі.

З огляду на моделі перфекціонізму, які було розглянуто в розділі I даної роботи, методика та результати дослідження, викладені у II розділі, фокус терапевтичної практики зосереджено на поглядах представників наукової спільноти, що розробляють проблематику роботи з перфекціонізмом у призмі когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка вважається доказовою та клінічно підтвердженою, а також безпосередньо

розглядається доробок вчених Х'юїтта та Флета щодо терапії перфекціонізму, що лежить в площині психодинамічного терапевтичного підходу. Сучасний науковий світ також пропонує розглядати застосування методик Acceptance and Commitment Therapy (АСТ, терапія прийняття та відповідальності), проте дана робота не включає це поле, концентруючись на розгляді та порівнянні відмінностей та схожості двох підходів, вказаних вище, а також на спробі формування робочого пакету рекомендацій, методик та інструментів для починаючих спеціалістів-психологів, які прагнуть працювати з клієнтською проблематикою перфекціонізму.

На сьогоднішній день серед форматів терапії перфекціонізму пропонуються різні комбінації індивідуальної та групової терапії, а також інструменти для самодопомоги та самостійного моніторингу. Деякі з них буде розглянуто у даному розділі.

3.1. Індивідуальна терапія перфекціонізму

Розпочинаючи розгляд терапевтичної практики кола питань, пов'язаних із перфекціонізмом, варто ще раз означити симптоматику феномену. Основними симптомами перфекціонізму, які розглядають для прийняття рішення про необхідність терапії, наразі вважають: встановлення надмірних та потенційно нереалістичних стандартів, страх невдачі, надмірна самокритика від невідповідності завищеним стандартам, використання контрпродуктивної поведінки, пов'язаної з діяльністю (надмірна перевірка, порівняння, прагнення до отримання схвалення або самоствердження та ін.), уникання виконання завдань або прокрастинація, маргіналізація сфер життя, не пов'язаних з перфекціонізмом.

По-перше, необхідно визначитися з напрямом терапії. Зазвичай необхідно отримати відповіді на наступні питання:

- Групова чи індивідуальна терапія?
- Кількість сесій?

- Періодичність сесій?
- Фокус на перфекціонізмі або на одному чи більшій кількості конкретних розладів? (на кшталт, депресія, ОКР, розлади харчової поведінки)

Окрім цього, важливо визначити, чи є перфекціонізм основним запитом або фокусом терапії, або ж необхідно розглянути і терапію коморбідних розладів. Трансдіагностична природа перфекціонізму пов'язана з наступними розладами [39]:

- Соціальна тривога та тривожність щодо продуктивності
- Занепокоєння та генералізований тривожний розлад
- Обсесивно-компульсивний розлад особистості
- Розлади харчової поведінки
- Дисморфічний розлад тіла
- Хронічна втома
- Проблемний гнів
- Депресія
- Суїцидальні думки

Наприклад, КПТ-підхід дає наступні тези для визначення підходящої форми терапії перфекціонізму. Їх наведено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Вибір формату КПТ терапії

Опис	Тези до визначення відповідності застосування
Самостійна робота під наглядом	
Зазвичай 8 сесій по 50 хвилин роботи з книгою «Долаючи перфекціонізм» (Шафран та інші, 2010, «Overcoming Perfectionism», Shafran et al., 2010)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Підходить для роботи з різноманітними патологіями. ▪ Корисний «перший крок» до терапії психопатології легкого та середнього ступеню тяжкості.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ За цим може розпочатися більш інтенсивна терапія. ▪ Може підійти терапевтам з невеликим досвідом роботи з КПТ.
Групова терапія	
Підходить для роботи групи кількістю до 8 осіб, вісім 2-годинних сесій, можна використовувати у поєднанні з самостійною роботою з книгою «Долаючи перфекціонізм»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Підходить для більшості психопатологій, типова для легкого та середнього ступеню тяжкості. ▪ Може доповнюватися індивідуальною терапією для супутніх розладів. ▪ Корисно для моделювання поведінкових експериментів. ▪ Може не підходити для клієнтів з перфекціонізмом, що направлено на інших.
Індивідуальна терапія з використанням індивідуального плану лікування: фокус на перфекціонізмі	
Десять 50-хвилинних сесій (бажано двічі на тиждень, принаймні перші два тижні від початку роботи)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Підходить для всіх видів психопатологій, типова для помірного та важкого стану розладів та коморбідних захворювань. ▪ Перфекціонізм розглядається як основний фактор, що впливає на перебіг супутніх розладів.
Індивідуальна терапія з використанням структурованого протоколу лікування: фокус на перфекціонізмі	
Вісім 50-хвилинних сесій	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Підходить для більшості психопатологій, типова для легкого та середнього ступеню тяжкості. ▪ Перфекціонізм розглядається як основний фактор, що впливає на перебіг супутніх розладів. ▪ Може підійти терапевтам з невеликим досвідом роботи з КПТ.
Індивідуальна терапія: фокус на перфекціонізмі та на конкретному розладі	
Кількість сесій залежить від терміну терапії конкретного розладу згідно науково-обґрунтованого протоколу лікування, при цьому сеанс поділено на дві частини: перша частина - фокус на розладі, а друга – на перфекціонізмі.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Підходить для всіх видів психопатологій, типова для помірного та важкого стану розладів та коморбідних захворювань. ▪ Перфекціонізм розглядається як основний фактор, що впливає на перебіг супутніх розладів. ▪ Існує ефективне науково-обґрунтоване лікування відповідного розладу.

На початку роботи з проблемою перфекціонізму особливо важливим кроком для консультантів або терапевтів є розгляд причин виникнення перфекціонізму чи перфекціоністських тенденцій та їх завдань в структурі конкретної особистості. Через багатовимірну природу перфекціоністської поведінки перфекціонізм може бути складним, і люди с таким стилем особистості можуть бути неоднорідними у своїх виявах перфекціонізму,

шляхах розвитку, які ведуть до перфекціонізму, та труднощах, які він викликає. З одного боку, клієнти з запитом на терапію перфекціонізму визнають, що він може бути джерелом страждань для них, та сприяти втраті можливостей, руйнуванню стосунків та підриву самооцінки. Але водночас вони можуть дотримуватися думки, що більшість їх досягнень є результатом власного перфекціонізму. Закордонний клінічний досвід показує, що на ранніх стадіях терапії перфекціонізму важливо також зважати на небажання клієнта відмовлятися від власного перфекціонізму. Особливо це стосується тих клієнтів, що переживають прояви психологічного болю та надмірного дискомфорту через власні перфекціоністські схильності.

Окрім цього, важливо визначити, в якому домені найбільше проявляється перфекціонізм:

- Ефективність в роботі або навчанні
- Стосунки, дружба, сімейне життя
- Дозвілля та відпочинок
- Акуратність та естетика
- Організація та порядок
- Письмове мовлення
- Усне мовлення
- Зовнішній вигляд
- Здоров'я та особиста гігієна

Індивідуальну терапію за протоколами КПТ пропонується розпочинати зі знайомства з процесом терапії, а саме [39]. :

- Розуміння перфекціонізму (знайомство з визначеннями, причинами, характеристиками)
- Розбір понять «позитивний» та «негативний» або ж «адаптивний» чи «деадаптивний» перфекціонізм
- Постановка вимірюваних цілей за методикою «SMART» (specific, measurable, attainable, relevant, time-bound, СМАРТ-цілі –

конкретні, вимірювані, досяжні, актуальні, обмежені в часовому проміжку)

- Обговорення готовності до терапії: переконання та ставлення до терапії
- Обговорення очікувань від терапії (тривалість терапії та кількість сесій, відвідування сесій, запізнення на сесії, виконання самостійної роботи над завданнями, моніторинг та оцінка прогресу і т.ін.)
- Огляд терапевтичних стратегій
- Розробка спільного формулювання КПТ

Далі розпочинається велика робота над собою, опрацювання ірраціональних установок та дисфункціональних переконань особистості.

Когнітивні стратегії розробляються для того, щоб розвивати більш гнучке, адаптивне та реалістичне мислення. Часто клієнти демонструють різні когнітивні викривлення або ж упередження, засновані на перфекціоністських міфах. Найбільш поширеними є такі:

- Чим важче людина працює, тим краще для неї
- Щоб просуватись далі в житті, треба концентруватися на єдиній цілі та відмовитися від усіх інших інтересів
- Чим більше зусиль вкладатимеш у щось, тим більше отримаєш
- Людина не може бути щасливою, якщо вона не є успішною
- Якщо я цього уникатиму, воно саме якось вирішиться
- Якщо робота варта того, щоб її зробити, то варто виконати її якнайкраще
- Люди помічають найменші дрібні деталі та швидко засуджують та критикують інших

Серед технік, які використовуються в індивідуальній терапії перфекціонізму в КПТ є робота з когнітивними викривленнями, робота з поведінкою, що пов'язана з діяльністю, зміна перфекціоністського мислення

та ін. Далі наведено ключові аспекти, яких торкається кожна з вище наведених технік:

Когнітивні викривлення:

- Дихотомічне мислення (все або нічого / чорно-біле).
- Треба і обов'язково
- Вибіркова увага (помічаючи негатив; принижуючи позитивне)
- Надмірне узагальнення
- Подвійні стандарти

Поведінка, пов'язана з продуктивністю:

- Уникання ситуацій, які можуть перевірити продуктивність (наприклад, тести)
- Прокрастинація
- Поведінка для досягнення цілі (наприклад, надмірна підготовка)
- Перевірка власної діяльності
- Пошук визнання
- Соціальні порівняння

Зміна перфекціоністського мислення

- Дослідження доказів
- Навчання
- Зміщення перспективи
- Компроміс із собою та іншими
- Поведінкові експерименти
- Зміна звичок соціального порівняння
- Погляд на ширшу картину
- Толерантність до невизначеності та двозначності

Техніка використання емоційних зрушень для зміни мислення.

Питання, які потрібно задати собі:

- Що відбувалося в моїй голові перед тим, як я почав (почала) відчувати це?

- Що я говорив (говорила) собі?
- Які образи у мене були?
- Що я передбачав (передбачала), що станеться в цій ситуації?
- Що це говорить про мене?

Закінчення терапії та компоненти профілактики рецидивів:

- Розробити план дій, акцентуючи увагу на стратегіях, які були найбільш корисними
- Обговорення реалістичних та співчутливих очікувань
- Виявлення проблем на ранніх етапах
- Визначення тригерів для провалів і невдач
- Стратегії боротьби з промахами та невдачами
- Практика співчуття до себе

Приклад протоколу індивідуальної КПТ терапії з 11 сесій

1. Заохочення мотивації
2. Знайомство з КПТ та моніторинг
3. Введення в когнітивні викривлення та упередження
4. Вступ до зміни дезадаптивної поведінки
5. Введення в поведінкові експерименти
6. Дезадаптивні моделі самооцінки
7. Ригідність, правила та жорсткі стандарти
8. Самокритика та само співчуття
9. Планування приємних подій
10. Вирішення проблем
11. Профілактика рецидивів

Підсумовуючи огляд індивідуальної терапії перфекціонізму КПТ, можна сказати про те, що підхід пропонує багато інструментів та технік, що підходять для різних видів та інтенсивності перфекціонізму. Ці інструменти

можна застосовувати як психологам-початківцям, так і досвідченим професіоналам. Протоколи та інструменти дуже структуровані та спрямовані на конкретні аспекти проблеми.

Проте, за висновками Х'юїта та Флета самої лише КПТ-терапії може бути недостатньо для терапії перфекціонізму[40]. На їх думку, інтервенції, які керуються сучасним розумінням КПТ, фокусуються на зменшенні симптомів, а іноді й на основних схемах та досвіді розвитку (включаючи сімейний досвід та інший несприятливий досвід дитинства), які вплинули на ці схеми. КПТ, особливо якщо проводиться досвідченим та ефективним клініцистом, може зосередитися на причині наявної проблеми. Тим не менш, у більшості випадків КПТ недостатньо для людей, які відчувають дистрес і дисфункцію, повністю або частково, через перфекціонізм.

Відповідно до концепції багатовимірної природи перфекціонізму та фундаментальної ролі факторів стосунків у розвитку та підтримці перфекціонізму, Х'юїтт та Флет стверджують, що більшість методів лікування, заснованих на КПТ, недостатньо складні та не охоплюють основних тем і проблем людей, що працюють над подоланням перфекціонізму. Їх підхід визнає, що особистість і «Я» перфекціоніста часто відкрито виражаються неправдивими способами. Вони можуть здатися зовсім іншими та більш позитивними, ніж насправді є для справжнього «Я». Оцінка та інтервенція повинні зображати унікальні та різноманітні способи, якими можна переживати та виражати перфекціонізм, і вони повинні робити це таким чином, щоб поважати та визнавати роль «Я» в його соціальному контексті. У більшості випадків потрібне втручання, спрямоване на основні аспекти самого себе; бажані ідентичності; небажані можливі «Я»; і негативні, небажані та слабкі особистісні ідентичності, які існують зараз. Крім того, це втручання повинно мати сильний міжособистісний акцент, який враховує «Я» стосовно інших людей. Вчені вважають, що інтегрована форма психотерапії може мати значні переваги, а саме терапія в змішаному підході, який включає сильний акцент на психодинамічних та реляційних елементах.

Зважаючи на це, команда Х'юїта та Флета протягом тридцяти років намагалася поєднати результати власних досліджень перфекціонізму та досліджень колег. Індивідуальна терапія за Х'юїтом та Флетом має починатися з визнання того, наскільки складним було рішення клієнта звернутися по допомогу, адже не зважаючи зростаючу популярність психотерапії в світі, багато людей все ще відчувають сором та бояться негативного осуду з боку інших через те, що вони дізнаються про звернення клієнта до психолога. Для перфекціоністів це є особливим викликом, адже вони схильні до розгляду особистих обмежень як фундаментальних недоліків, які необхідно приховувати за будь-яку ціну.

Побудова терапевтичного альянсу в цьому випадку у великій мірі залежить від усвідомлення та чуйності психолога до вираженої тривоги та сорому, що відчуває клієнт-перфекціоніст, який починає терапію, як важко йому або їй повертатися до психолога, щоб зустрітися зі своїм болем, та як багато мужності потрібно для цього. Окрім того, це усвідомлення має супроводжувати терапевта протягом усього терміну роботи з клієнтом, адже переживання клієнтом почуття сорому є частою тенденцією. І як було зазначено вище, більшість клієнтів зі схильністю до перфекціонізму часто амбівалентно ставляться до свого перфекціонізму. Тому на початку роботи з перфекціоністською особистістю варто приділити час тому, щоб прояснити природу та походження перфекціонізму, а також зрозуміти, яким чином клієнт користується перфекціонізмом як захисним механізмом.

Подальша терапія ґрунтується на наступних етапах:

1. Оцінка поточного стану
2. Фаза первинної терапії – використання трьох вертикалей трикутника адаптації
3. Середня фаза – Інтер персональна та клінічна інтервенція. Застосування трикутника об'єктних відносин та визначення клінічної інтервенції. Використання афекту в середній фазі.

4. Перфекціонізм як захисний механізм

5. Завершальна фаза терапії

Підсумовуючи розгляд індивідуальної терапії, можна сказати, що відмінності лежать в основі самих підходів, проте, на нашу думку, поєднання теоретичного підґрунтя та комбінації інструментів, що пропонують обидва підходи, можуть створювати індивідуальну програму терапії, що відповідає потребам та цілям конкретного клієнта. Знайомство з інструментами КПТ може бути простішим та швидшим для опанування психологу-початківцю, водночас, на нашу думку, динаміко-реляційний підхід дає ширший та глибший погляд на перфекціонізм, проте, можливо, знадобиться більше часу на опанування теоретичної бази для успішного використання цієї терапії психологом-консультантом або терапевтом.

3.2. Групова терапія перфекціонізму

Групова терапія може бути особливо ефективною при терапії перфекціонізму, хоча іноді така терапія є викликом як для клієнтів, так і для психологів. Усі види терапії потребують від людини готовності розкрити свою вразливість, що, своєю чергою, є складним завданням для клієнта, схильного до перфекціонізму, особливо, коли саморозкриття очікується посеред контексту, що відчувається дуже публічним. Х'юїтт та Флет з колегами описують, що перфекціоністи демонструють помітну тривогу під час обговорення особистих недоліків, тож доречним може бути припущення, що така тривога посилюватиметься під час групової роботи. Більш того, визначено кілька характеристик, які можуть робити важкою групову терапію для учасників в цілому, та описано їх як особливо важливі для людей, схильних до перфекціонізму. Отже, учасники групи мають

- ставити резонні цілі та очікування,

- бути вмотивованими,
- співпрацювати один з одним та бути здатними формувати альянс.

Усі ці пункти та вимоги є складними для перфекціоністів у будь-якій ситуації. Окрім того, дослідження виявляють, що перфекціоністи можуть бути схильними до ворожості та домінування, що ускладнює формування конструктивних відносин з членами групи та її лідерами. Зазначається, що комбінація тривоги щодо розкриття інформації в групі, фрустрації через завищені очікування до себе та інших в групі, а також труднощі в створенні міцних стосунків із багатьма різними людьми може зробити групову психотерапію надзвичайно складною для перфекціоністів. [40]. Проте, при поєднанні вмотивованості учасників групи та досвіду терапевта, що проводить групу, результати можуть бути доволі позитивними.

КПТ розглядає групову терапію на базі 8 двогодинних сесій та може включати в себе, у тому числі, фокус на клінічному перфекціонізмі. Приклад наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Групова КПТ терапія

Зміст групової терапії	Приклади завдань на сесіях
Перфекціонізм: концептуалізація, аналіз плюсів та мінусів	Сесія 1 Групове обговорення основних ознак клінічного перфекціонізму: що таке перфекціонізм? Які його особливості? З якими проблемами можуть співіснувати перфекціонізм і що це викликає? Чому перфекціонізм зберігається? Спільне формулювання в парах, потім обговорення у групі Плюси і мінуси перфекціонізму: груповий мозковий штурм наслідків.
Самомоніторинг	Сесія 2 Групове обговорення сфер перфекціонізму: у всьому житті Групове обговорення самоконтролю: визначити поради щодо ефективного самомоніторингу Групове обговорення психоосвіти: обговорення мітів про перфекціонізм (наприклад, чим більше ви працюєте, тим краще для вас).
Опитування та поведінкові експерименти	Сесія 3 Представлення мети опитувань. Думки з домашнього завдання попереднього тижня та аркуш для організації опитувань (в парах, потім групове обговорення). Підкреслення того, що за

	<p>допомогою опитувань, мета полягає не в тому, щоб йти у повну протилежність чинним переконанням, а в тому, щоб розвивати більш функціональні системи переконань</p> <p>Знайомство з поведінковими експериментами. Фокус на тому, що вони забезпечують нас персоналізованими доказами, які надають інформацію про думки, почуття, і поведінка. Групове обговорення та побудова індивідуальної поведінкових експериментів.</p>
<p>Мислення «все або нічого»</p>	<p>Сесія 4</p> <p>Групове обговорення: Введення в мислення «все або нічого». Планування поведінкового експерименту «все або нічого».</p> <p>Групове обговорення: знайомство з методикою, щоб допомогти клієнтам мислити більш гнучко.</p> <p>Звернути увагу на важливість перетворення жорстких правил у керівні принципи. Учасники розробляють список «правил життя». Обговорення прийняття менше ніж ідеальної продуктивності для отримання більшої свободи та рівноваги.</p>
<p>Розширення уваги, когнітивні спотворення, щоденники думок</p>	<p>Сесія 5</p> <p>Групове обговорення: боротьба з негативними викривленнями фільтрації. Обговорення моделі того, як заперечення успіху призводить до ситуації «без виграшу».</p> <p>Групове обговорення: інші поширені викривлення мислення (подвійні стандарти, надмірне узагальнення, "повинен", катастрофізація, емоційні міркування, ярлики, персоналізація, читання думок і прогностичне мислення). Обговорення використання записника думок для підвищення обізнаності та допомогти в оскарженні непотрібних думок і формулювання більш раціональних думок</p>
<p>Прокрастинація, вирішення проблем, тайм менеджмент, планування приємних подій</p>	<p>Сесія 6</p> <p>Обговорення у групі, у яких сферах життя клієнти прокрастинують</p> <p>Обговорення аналізу витрат і вигод від прокрастинації.</p> <p>Обговорення розробки флеш-карток/записів копінгу, щоб допомогти зменшити прокрастинацію.</p> <p>Обговорення ідеї розробки «просто зроби це» нагадування та зміна іміджу, щоб швидше впоратися із завданням, ніж відкладати. Обговорення практичних завдань для боротьби з прокрастинацією: (невеликі шматки, упорядкування шматків від найпростішого до найскладнішого, підкреслюючи цю дію, що передуює мотивації).</p> <p>Групове обговорення: Тайм-менеджмент та приємне планування подій. Завершено</p>

	графік управління часом у сесії. Фокус на важливості балансування часу для відпочинку/релаксації з досягненнями.
Цінності, зниження самокритики	Сесія 7 Групове обговорення: Самокритика, що це таке і чому вона може бути руйнівною. Фокус на спробі зменшити частоту та силу самокритичних думок. Представлення аналогії з тренером і обговорення у групі. Робота в групі над тим, як визначити самокритичний голос Робота над зменшенням самокритичності і посиленням співчуття: виявити співчутливий голос Праця через зниження самокритики та посилення співчуття: як реагувати на критичний голос, коли він починає говорити.
Розширення самооцінки, цілі, профілактика рецидивів	Сесія 8 Групове обговорення: послаблення зв'язку між судженням про себе як про людину і наші досягнення. Робота над формуванням самооцінки на основі інших факторів, а не виключного досягнень: уникання використання суворих і негнучких правил Заохочення до реалістичних і гнучких цілей, однаково помічаючи, що людина добре робить Постановка цілей на наступні 6 місяців, які розширять сфери життя та сприятимуть самооцінці. Обговорення плану виконання, як домашнє завдання, опитування для перевірки відповідності поставлених цілей. Запобігання рецидиву: групове обговорення того, як боротися з потенційними невдачами/ запобігання рецидиву: розробка плану дій для боротьби з рецидивом.\

Х'юїтт та Флет визначають свою модель групової терапії, яка складається з 16 сесій. Свій підхід вони базують на «міжособистісній або інтерперсональній моделі». Ця модель передбачає, що кожна людина розвиває свою особистість через взаємодію з іншими людьми. Взаємодіючи з іншими людьми під час групової терапії, клієнти навчаються через зворотній зв'язок від інших членів групи та вивчають власний вплив на інших та на групу загалом. Під час групової терапії ведучі ставлять за мету допомогти членам групи окреслити ролі та моделі поведінки, які вони засвоїли у своїх сім'ях та в ранніх групах однолітків, що в дорослому житті відтворюються більш-менш несвідомо. Ці ролі також природнім шляхом відтворюються в

групі та для членів групи це є можливістю переглянути та протестувати на собі інші ролі.

Базуючись на міжособистісній та психодинамічній теоріях, ці шістнадцять сесій Х'юїтт та Флет розділили на чотири фази, де в основі кожної лежить певна мета та конкретний фокус. Х'юїтт та Флет спираються саме на визначення «фаз», а не «етапи», підкреслюючи тим самим дещо пливку, проте передбачувану природу групової динаміки.

Таблиця 3.3

Фази групової терапії за Х'юїттом та Флетом

Фаза	Опис	Особливості
Фаза 1: «Залучення та псевдоприв'язаність»	Знайомство учасників	Завдання на знайомство служить для учасників безпосереднім джерелом внутрішньої напруги між їхньою потребою бути досконалим (або здаватися досконалим) і готовністю виявити свою вразливість у надії досягти відчуття нормальності. Багато в чому завдання полягає в тому, щоб зробити те, чого перфекціоніст найбільше боїться: розкрити свою недосконалість.
	Високий ступінь колективної тривоги, що проявляється в нервовому сміху та самозневажливих жартах про перфекціонізм	Перед терапевтом стоїть завдання підтримувати тривожність на керованому рівні. Щоб зробити це ефективно, необхідно розрізняти принаймні дві різні форми тривоги. Занепокоєння, що виникає в результаті реальних або уявних нападів на себе, може викликати оборону, яка пригнічує саморозкриття і зростання. Навпаки, занепокоєння, яке зазвичай є наслідком руху до прозорості, може сприяти згуртованості групи та особистісній трансформації. Груповий терапевт стикається з майже постійною проблемою ліквідації першого та підтримки другого.
	На цій початковій фазі життя групи критика членів здебільшого спрямована на	Терапевт повинен переконатися, що людина не соромиться або не відчуває догани, коли

	<p>них самих (у випадку перфекціоністів, орієнтованих на себе та соціально наказових) або значущих (у випадку перфекціоністів, орієнтованих на інших). Однак, менш тонкі та непрямі форми критики часто є очевидними, наприклад, коли члени ігнорують або відхиляють певні коментарі (зокрема твердження), зроблені іншими членами групи, довіряючи лише висновку експерта, нібито «ідеального» лідера групи.</p>	<p>виявляється така непрямая критика. Терапевт може досягти цього, емпатично називаючи суміш туги та відрази чи невіри, що виникає у відповідь на ствердження. Якщо керівник групи вважає, що таке твердження є занадто загрозливим або передчасним, такої ж мети можна досягти, використовуючи менш емоційне твердження, яке посиляється на відчуття дискомфорту або порівнює твердження з погано підібраним одягом.</p>
	<p>Тема, яка сильно резонує з членами групи, — це відчуття, що їхній досвід абсолютно унікальний і не схожий на досвід інших.</p>	<p>Перші кілька сеансів дають можливість підкреслити, що тиск перфекціонізму поділяє багато людей у кімнаті. Акцент на спільному досвіді починає протидіяти тенденції перфекціоністів відчувати, що все, що трапилось в їхньому житті — добре чи погане, — це здебільшого те, що є їх особистою, унікальною відповідальністю.</p>
	<p>Перша фаза групової терапії відносно вільна від конфліктів і явних проявів патології. Члени групи зазвичай говорять про свої труднощі у стосунках набагато більше, ніж втілюють в життя свої проблемні моделі відносин. Здебільшого члени групи показують найкращу поведінку (хоча, звичайно, завжди бувають винятки)</p>	
<p>Фаза 2: Переривання паттерну (шаблону)</p>	<p>На третій-п'ятій сесіях терапевт починає застосовувати все складніші заходи, спрямовані на те, щоб запропонувати членам групи рухатися до більшої автентичності.</p>	<p>Одним із засобів досягнення цього є допомога членам групи поглибити свій досвід і вираження афектів. Хоча особи, які демонструють перфекціоністську поведінку, можуть відносно легко отримати доступ до таких емоцій, як гнів і образа, вразливість, що відображає вразливість, суб'єктивно сприймається як ознака недосконалої, і тому її краще оберігати та захищати від</p>

	<p>Поглиблення афективного досвіду</p>	<p>неї.</p> <p>Використовується ряд втручань, які можуть поглибити емоційний досвід пацієнта. Вони включають невпинну концентрацію на афектах пацієнта; використання емпатійних висловлювань; відображення слів пацієнта; зосередження уваги на деталях, пов'язаних з переживанням, пов'язаним з афектами; вивчення внутрішніх фізичних сигналів, які можуть вказувати на глибокі емоції; слугувати внутрішнім голосом пацієнта, підказуючи, що можна було відчувати під час даної зустрічі чи досвіду; і ділитися власними почуттями у відповідь на те, що описав пацієнт. Зіткнувшись із дуже поширеною ситуацією, коли член групи просто не може отримати доступ до емоцій, незважаючи на те, що він поділився дуже болючими спогадами, груповий терапевт може запитати інших членів групи, що вони могли б відчувати, якби були в цій людині. місце. Якщо правильно розрахувати час, це втручання часто має каскадний ефект, схожий на пропуск каменю по поверхні води: він приземляється в кількох точках, створюючи незалежні брижі, які перетинаються або зливаються один з одним. Слова одного члена групи часто викликають спогади та емоції в інших членів групи, запрошуючи подібний, але відмінний внесок. Весь цей час слова відлунюються в людині, яка першою заговорила, а також у групі-в-цілому.</p>
	<p>Виявлення невідомих частин свого «Я» або виявити те, що хтось приховав. Незручність і бентежність. Результатом є невірноваженість власної незворушності.</p>	<p>Рефлексивною реакцією є оборонне заперечення, реактивна атака, мовчазне випадіння з процесу або ж вихід. У такі моменти терапевту важливо пам'ятати, що «захист» — це саме те, що випливає з їх назви: відповіді, викликані потребою «захиститися» перед обличчям уявної загрози.</p>

		<p>З одного боку, перфекціонізм був пуповиною, яка живила обіцянку батьківського прийняття та любові. З іншого боку, пацієнт усвідомлює, що довіра терапевту має потенціал для звільнення від хворобливого та гнітючого існування. Останній варіант вимагає довіри відносно невідомому іншому.</p>
	<p>Неминучість опору та контрперенесення</p>	<p>Під час цієї другої фази лікування резистентність досягає найвищого рівня. Орієнтовані на себе перфекціоністи схильні виявляти опір через наростаюче розчарування та повільний темп змін або через вираження безнадійності, що все ніколи не зміниться. Перфекціоністи, орієнтовані на інших, можуть стати надмірно критичними до інших, особливо до лідера групи. Вони можуть поставити під сумнів компетентність лідера; висловити сумнів щодо ефективності групової терапії; або наполягають на тому, що вони не схожі на інших членів групи, які є явно неефективними, нещасними людьми. Соціально наказові перфекціоністи будуть висловлювати свій опір через наполегливі (а часом і відчайдушні) прохання про напрямок, бажаючи, щоб їм сказали, що вони повинні робити, щоб покращити ситуацію.</p>
	<p>Ефективні зміни через емоційного лідера</p>	<p>Емоційний лідер - це член групи, який демонструє найбільшу емоційну доступність, який, здається, готовий взятися за важку роботу змін. Емоційні лідери часто дуже виразні, зацікавлені члени групи. Якість їх афекту характеризується достовірністю і конгруентністю, на відміну від драматичних, недиференційованих емоційних проявів істеричних або ворожих людей.</p> <p>Терапевт може запропонувати емоційному лідеру вивчити аспекти його внутрішньопсихічної динаміки або міжособистісних моделей за</p>

		<p>допомогою емпатійного відображення безіменного афекту в «тут і зараз». У разі назви афект може виявити самообмежувальні аспекти Я-концепції індивіда або відносин з ним. Інше втручання полягає в тому, щоб піддати мікроаналізу обмін між емоційним лідером та іншим членом групи. Емоційного лідера можуть запитати, що він або вона відчував у певний момент, коли розмовляв з іншим членом групи, і як лідер сподівався, що той відповість. Потім реципієнта запитують, що він або вона відчув у відповідь на коментар емоційного лідера. Інтервенція має на меті розширити усвідомлення емоційного лідера про його чи її міжособистісний вплив на інших. Хоча цей тип втручання, здається, зосереджується вузько на взаємодії одного або двох членів групи, його аспекти зазвичай резонують з іншими в групі.</p>
<p>Фаза 3: Виявлення прихованого сорому та робота з ним</p>	<p>Однією з основних емоцій, що переважають на цьому етапі лікування, є сором. Переживання сорому відображає фундаментальний парадокс групової терапії: публічне викриття, властиве груповому лікуванню, може викликати сильне почуття сорому, водночас відкриваючи потенціал для його вирішення. Притаманний перфекціонізму, особливо орієнтованого на себе та соціально наказовому, є стан підвищеної самосвідомості. Особи, які володіють усіма формами перфекціонізму, займаються постійною самооцінкою та соціальним порівнянням. Їхній стиль взаємодії зраджує віру в те, що їх постійно судять. Коли групове лікування розгортається, і досі приховані частини «Я»</p>	<p>Терапевт має бути постійно уважним до ознак сорому і внутрішньо спрямованої ворожості у всій груповій психотерапії, але особливо при груповому лікуванні перфекціонізму. Сором є проблематичним для групового процесу, оскільки він може сприяти тому, що члени відступають або відходять від групових взаємодій. Сором часто виражається у формі мовчання, погляду вниз і нездатності підтримувати зоровий контакт. Сором'язлива людина гостро усвідомлює те, що, на його думку, є критичним поглядом інших. Для більшості перфекціоністів основне переконання: «Якби ви мене знали, ви б від мене відвернулися». Ця позиція підкріплюється переконанням, що справжнє прийняття невловиме, і що якщо воно коли-небудь прийде, воно обов'язково буде як умовним, так і непевним.</p>

	<p>стають відкритими, більшість перфекціоністів відчувають сором — сором, який з'являється незалежно від реакцій інших членів групи чи терапевта. Саме в ці моменти проєкції тимчасово припиняються, а ворожість, яка була спрямована до терапевтів або інших членів групи, стає спрямованою на самого себе. Атаки на себе принаймні настільки ж шкідливі для терапевтичного процесу, як і атаки, спрямовані на інших.</p>	<p>І все ж ці самі переконання служать каталізаторами змін у груповій терапії. Одного разу озвучені одним учасником, ці майже універсальні невірні, повторювані самообмежувальні моделі відносин і подолання, які колись виконували захисну функцію, рішуче кидаються під сумнів. Зрозуміло, що це може бути часом помітної амбівалентності для деяких членів. Відмова від звичних способів буття та подолання є глибокою загрозою; це часто викликає сильні емоційні потрясіння та тимчасове бажання «покласти джина назад у пляшку». В ідеалі, робота на попередніх етапах лікування запевнила членів групи, що емоції не варто боятися. Емоції не тільки дають важливу інформацію про себе та міжособистісні зустрічі, але вони також стають засобом для глибшого та автентичного зв'язку з іншими. Основна терапевтична увага на цьому етапі зосереджена на виправленні спотворених інтроєктів учасників та очікувань інших. Один із засобів досягнення цієї мети полягає в тому, щоб лідер групи підкреслював незначні зміни, які відбуваються в моделях взаємодії членів групи.</p>
Фаза 4: Припинення	<p>При короткостроковому, обмеженому за часом груповому лікуванні підготовка до припинення починається під час попередніх підготовчих сесій і стає все більш помітною з кожним тижнем.</p>	<p>Група має сприйматися як позитивний і конструктивний досвід. Кожен учасник має розглянути питання, пов'язані з темою втрат. Нарешті, матеріал, засвоєний у групі, необхідно застосовувати до зовнішніх особистих обставин (перше завдання можна виконати, якщо на останніх сесіях виділити час на систематичний огляд критичних інцидентів у житті групи та значення цих інцидентів набутий для членів. Це може функціонувати як форма репетиції, яка допомагає учасникам засвоїти найбільш важливий досвід і відкриття. Цей</p>

		<p>процес також може викликати почуття жалю у деяких членів, наприклад, жаль через втрачену можливість шукати або надати зворотний зв'язок, за нездатність висловлювати бажання більшої близькості або тримати образи. Коли група наближається до кінця, деякі члени висловлюють вдячність і своїм колегам, і лідеру групи. Лідер повинен бути уважним до можливості членів групи ідеалізувати досвід як засіб захисту від болю розлуки, і має м'яко підкреслювати реальність того, що певна міра жалю чи розчарування притаманна більшості міжособистісних стосунків.</p>
--	--	--

Іншою потужною формою інтервенції є моделювання. Під час будь-якого психотерапевтичного лікування терапевти неодмінно допускають помилки. Вони можуть включати емпатичні невдачі; інтерпретації, які не мають резонансу з групою в цілому або з окремим членом групи; помилки у відкликанні попередніх відкриттів або історії члена групи; вирази негативного контрпереносу; або адміністративні помилки щодо планування, виставлення рахунків чи інших питань. Такі випадки виявляють людяність терапевта і дають можливість моделювати здорове вираження влади. Цього можна досягти, зайнявши позицію смирення, в якій терапевт бере на себе відповідальність за свої помилки і пропонує беззастережне вибачення. Найбільший вплив, ймовірно, матиме на членів, які мають високий рівень орієнтованого на себе та соціально наказового перфекціонізму. Для тих, хто має високий рівень перфекціонізму, орієнтованого на інших, така подія може просто означати ще один приклад того, що люди не виправдовують їх очікувань. Терапевтичний процес просувається шляхом вивчення емоційного впливу на відповідних членів групи та способів, за допомогою яких вони можуть почати толерувати свої власні або чужі недосконалості.

Лідер групи також моделює вияв справжньої та чуйної цікавості, що стає потужною заміною інтерналізованого критичного тону значущих інших. Історії розвитку перфекціоністів сповнені зустрічей, які сприймалися як запитальний тон. Запитання та прохання інших сприймалися як вагомі вимоги, які нав'язували недосяжні очікування, одночасно підкреслюючи недоліки окремих людей. Інтерес лідера групи до думок і почуттів членів групи створює атмосферу, в якій питання та спрямування можна поступово розбирати без необхідності захищати себе.

З наближенням припинення роботи члени групи можуть також виявити, що усвідомлюють емоції, які, здається, не пов'язані з будь-яким конкретною подією в групі. У більшості випадків такі емоції пов'язані з минулими закінченнями та втратами. Такі реакції корисно нормалізувати, оскільки вони досить поширені та зображають значущість втрачених стосунків.

Нарешті, багатьом людям, які боролися з перфекціонізмом, корисно провести деякий час у груповій терапії, зосередившись на способах застосування того, що вони навчилися в групі, у своїх інших стосунках. Це завдання не обмежується фазою завершення, але може стати більш терміновим, коли група наближається до кінця. Корисно визначити список «кодових слів», які можуть слугувати нагадуванням про зв'язок між певними проблемними моделями поведінки чи мислення та «контр ходами, які були розроблені як антидоти»

Перелік питань, які можна поставити учасникам групи як засіб для закінчення роботи:

«Чи є щось незакінчене між вами та іншим членом групи?»

«Які ваші улюблені спогади чи змістовні обміни з минулих тижнів?»

«Які почуття ви відчуваєте щодо майбутнього закінчення роботи групи?»

«Чи знаєте ви про те, як ваша участь у групі допомогла іншим людям у вашому житті?»

«Які проблеми, ймовірно, залишаться для вас актуальними після завершення роботи групи?»

«Які стратегії ви почали використовувати, щоб допомогти вам розв'язувати деякі проблеми, які вперше привели вас до терапії?»

«Яким чином досвід групи не виправдав ваших очікувань?»

«Яким чином досвід групи здивував вас чи перевершив ваші очікування?»

«Що допоможе вам завершити цей досвід?»

На початку останнього місяця лікування ці запитання можуть бути роздані в письмовій формі учасникам групи для роздумів. Потім керівник групи може шукати можливості для вивчення цих тем під час останніх чотирьох сесій.

Отже, підсумовуючи огляд технік групової терапії, можна говорити про те, що підходи КПТ та динамічно-реляційного напрямків до групової терапії в своїй більшості схожі. Обидва напрямки відзначають як ефективність даного виду терапії перфекціонізму, так і виклики, з якими стикаються терапевт та учасники групи через особливості феномену перфекціонізму. КПТ робить акцент на зміну поведінки та перфекціоністського мислення, динамічно-реляційна модель на пізнання свого сорому, відкриття та прийняття свого «Я».

3.3 Техніка самомоніторингу та самостійна робота клієнта

Для ефективної роботи з клієнтом важливо, щоб робота не припинялася поза межами сесій. Тож, варто відмітити готовність клієнта до виконання домашніх завдань та самостійної роботи між сесіями. Терапевтові рекомендується пам'ятати про деякі важливі характеристики домашніх завдань для досягнення поставлених цілей. Отже, для продуктивної роботи домашні завдання мають бути:

- У кількості та обсязі, які клієнт може виконати

- Надані з чіткими інструкціями
- Надані у співвідношенні, зрозумілому для клієнта
- Надані з достатнім часовим проміжком для їх виконання
- Сплановані разом з клієнтом
- Надані з розумінням, що завдання будуть виконані
- Розглянуті на початку кожної сесії

Також рекомендується уникати покарань в разі невиконання домашнього завдання, а також пам'ятати, що домашні завдання часто бувають поступово прогресуючими або ж адиктивними.

Для стабільної та ефективної самостійної роботи існує досить багато технік. В даній роботі розглядаються певні техніки самомоніторингу. Такі техніки можна використовувати як доповнення до індивідуальної або групової терапії, або ж для самостійної роботи клієнта після кількох консультацій та з певним супроводом з боку психолога-консультанта.

Самомоніторинг – це техніка, за допомогою якої клієнти вчаться систематично спостерігати та записувати конкретні цілі, такі як власні думки, відчуття тіла, емоції та поведінку. Мета полягає в тому, щоб покращити обізнаність клієнтів про їхній досвід і контексти, в яких вони відбуваються, щоб допомогти їм зрозуміти свої симптоми та труднощі. Самомоніторинг підтримує співпрацю між терапевтом і клієнтом і створює можливості для формулювання та перевірки гіпотез щодо цих труднощів. Самомоніторинг зазвичай вводиться на початку терапії та забезпечує недорогий і постійний вимір проблемних симптомів і поведінки протягом усієї терапії.

Самомоніторинг функціонує і як метод оцінки, і як інтервенція. Ці інструменти регулярно використовуються в когнітивно-поведінковій терапії, і сприяють широкому спектру методів лікування, заснованих на доказах. Зазвичай складається з двох частин – розрізнення та запису.

Розрізнення полягає у тому, щоб виявляти та помічати цільові явища. Це може бути складним для клієнтів. Можливо, вони вперше звертають увагу та усвідомлюють свої симптоми, думки та емоції, а деякі клієнти

висловлюють стурбованість щодо того, аби «робити це правильно». Терапевти можуть спростити вправу, попросивши клієнта зафіксувати лише наявність цілі або її відсутність, або змінити питання, які вони використовують для дослідження цих думок і почуттів. Наприклад, замість того, щоб зосередитися на складніших для розпізнання думках і ментальних образах, клієнти можуть отримати вказівку стежити за більш помітними відчуттями тіла або поведінкою.

Запис – це процес документування подій, як правило, за допомогою певного письмового інструменту. Використання запису дозволяє клієнтам самостійно розрізнати ціль (наприклад, відчуття тривоги), записувати її (наприклад, коли це сталося, як довго це тривало, де вони були та що робили) і переглядати (наприклад, як часто це траплялося протягом тижня, що було спільного в різних епізодах).

Самомоніторинг можна здійснити за допомогою багатьох різних інструментів:

- Щоденники можна використовувати для запису інформації про події, такі як активність, сон або біль.
- Журнали можна використовувати для запису частоти подій, поведінки, думок або емоцій.
- Записники можна використовувати для запису інформації про думки, спогади, симптоми або реакції.

На практиці велика частина цієї термінології є взаємозамінною. Тому тут буде використовуватися термін «Записник самомоніторингу». Клієнтів заохочують до активної участі в когнітивно-поведінковому лікуванні, щоб вони розвивали навички та знання, які допоможуть їм подолати свої труднощі. Познайти клієнтів із самомоніторингом — це простий спосіб розпочати цей процес.

Самомоніторинг підтримує залучення та мотивацію клієнта, виховуючи почуття самоконтролю та автономії. Це допомагає клієнтам зрозуміти, як і чому виникли ці труднощі, і як вони продовжуються. Це закладає основу для

інтервенції. Записи самомоніторингу також можуть бути дуже цінними, допомагаючи терапевтам і клієнтам ідентифікувати контрольовані або впливові контекстуальні фактори, які можуть бути не відразу очевидними під час терапевтичних сеансів.

Дані з записників самомоніторингу часто лежать в основі формулювання випадку та планування інтервенції. Різні форми самомоніторингу надають різну інформацію, яка може служити різним цілям.

Наприклад:

- Дані самомоніторингу можуть допомогти визначити ієрархію проблем, визначивши, які проблеми виникають найчастіше або які найбільш серйозно впливають на самопочуття клієнта.
- Дані самомоніторингу можуть бути використані для виявлення некорисних моделей або стилів мислення (наприклад, румінація, катастрофізація) або для вивчення областей стурбованості клієнта.
- Самомоніторинг можна використовувати для дослідження контексту або тригерів певної думки, почуття чи поведінки.
- Самомоніторинг може виділити конкретні способи копіювання або уникнення, які клієнт використовує, щоб керувати своїми почуттями.

Самомоніторинг починають використовувати на початку терапії, а саме на етапі оцінки. Це може бути особливо корисно, коли цільове явище є прихованим і не може спостерігатися ніким, крім самих клієнтів. Прикладами прихованих цілей є румінації, самокритика або завдання собі пошкоджень.

На початку терапії клієнта можуть попросити виконати прості завдання самомоніторингу, наприклад, відзначати частоту певної поведінки або емоцій. Потім це може перерости в складніші записи, які досліджують тригери, думки та наслідки, пов'язані з конкретними подіями. У міру розвитку інтервенції самомоніторинг можна використовувати для

відстеження прихильності (наприклад, як часто клієнт використовує нову стратегію або адаптивну техніку подолання) та ефективності інтервенції (наприклад, як часто клієнт зараз відчуває проблемні симптоми або реалізує нові реакції).

Клієнт має виконати самомоніторинг під час або невдовзі після події. Якщо клієнту важко отримати доступ до своїх думок або емоцій, самомоніторинг може початися з фокусування на більш відчутних переживаннях, таких як відчуття тіла або відверта поведінка. Мета самомоніторингу має бути обговорена та узгоджена з клієнтом, використовуючи конкретні визначення та приклади, з розрізненням та записами, що спочатку практикується під час сесії, доки клієнт не відчує себе впевнено.

Формальний моніторинг відрізняється від випадкового спостереження. Це вимагає від терапевта і пацієнта зобов'язань продумати, який моніторинг необхідний, і послідовно оцінити складову чи складові, збирати дані та використовувати дані для формулювання та плану лікування.

Для ефективного навчання використовуються чіткі та прості інструкції, які можна легко переглянути. Було доведено, що точність самомоніторингу знижується, коли люди намагаються стежити за більш ніж однією поведінкою або виконувати одночасно кілька завдань. Таким чином, терапевт і клієнт повинні визначити єдину, чітко окреслену мету для моніторингу, моделювати та практикувати завершення запису, а також наголошувати на важливості повторної практики.

Точність також підвищується, коли клієнти усвідомлюють, що те, що вони записують, порівняють зі спостереженням терапевта або це буде якимось чином перевірено. Щоб підтвердити це, записи самомоніторингу повинні переглядатися під час кожного сеансу, а дані повинні сприяти співпраці між клієнтом і терапевтом, формулюванні та плануванні інтервенції.

Якщо клієнт неодноразово відчуває труднощі із завершенням самомоніторингу, терапевт може розглянути наступне:

- Як клієнт розуміє, чому його просять практикувати самомоніторинг? Чи бачить він або вона цінність у цьому?
- Чи є щось у поточній ситуації та середовищі клієнта, що могло б завадити проведенню самомоніторингу?
- Чи не надто багато цілей контролюється?
- Чи потрібна клієнту додаткова практика під час сесії?
- Чи буде інший тип інструменту чи записника більш слухним для цього клієнта?
- Чи уникає клієнт певних переживань?
- Чи має клієнт переконання, які можуть заважати самомоніторингу? (наприклад, переконання про те, що робити речі потрібно «ідеально»)?

The Perfectionism – Self-Monitoring Record або ж Записник самомоніторингу перфекціонізму — це робочий записник, призначений для того, щоб допомогти клієнтам отримати інформацію про їхні вимоги до стандартів, а також про сфери життя, де вони існують. Він містить колонки для запису інформації про: ситуаційний контекст; зміст негативних перфекціоністських думок та образів; емоційні та фізіологічні реакції; відповіді на подолання, а також вимогливі або перфекціоністські стандарти, які могли їм сприяти[44]. Далі у таблиці 3.3. наведено переклад бланку українською. Оригінал та інструкція до застосування англійською наведено в Додатку D.

Таблиця 3.4

Бланк записника самомоніторингу перфекціонізму

Ситуація Опишіть ситуацію, яка викликала	Перфекціоністські думки Все, що спадає на думку!	Емоції та відчуття тіла Шо ви відчували? Наскільки сильним було це відчуття? Від 0 до	Реакції Що ви робили? Як ви впоралися з цими відчуттями?
---	---	--	---

занепокоєння про вашу поведінку	(Думки, образи, пориви або спогади)	100	

Окрім записника самомоніторингу перфекціонізму можна запропонувати також Записник перфекціоністських думок, розроблений Р. Шафран та її командою [42]. Він наведений у перекладі у таблиці 3.5. Оригінал англійською мовою наведено у Додатку С.

Таблиця 3.5

Записник перфекціоністських думок Шафран, Іган та інші

Випадок або подія	Переконання	Почуття до	Диспут	Почуття після
Що це була за подія, випадок, думка, образ чи спогад?	Про що я думав/думала? Що це говорить про мене як про людину? Чи використовую я неконструктивні стилі мислення? Оцініть від 0 до 100%	Що я відчував/відчувала? Оцініть від 0 до 100%	Що б мій друг чи подруга сказали б про це? Чи є інакший погляд на цю думку?	Як я почуваюся зараз?

Якщо ж перфекціонізм не є безпосередньою причиною для початку терапії, а лише питанням кількох консультацій та подальшої профілактики, то можна розглянути варіант самостійної роботи під наглядом за допомогою книжок і психологічних ресурсів. Окрім цього, можна запропонувати клієнтові розглянути також поле автентичності. Автентичність (за К.

Роджерсом) – це здатність людини у спілкуванні відмовлятися від різних соціальних ролей, дозволяючи проявлятися своїм справжнім, думкам, емоціям та поведінці. Це можна назвати "справжнім Я".

Для профілактики перфекціонізму важливо добре знати себе, свої можливості та обмеження, сильні та слабкі сторони, свої здібності, інтереси, потреби та цінності. Перфекціонізм заважає бачити себе реально, ставитись до себе позитивно без умов. Тобто, щоб подолати перфекціонізм потрібно навчитися реалістично бачити себе, адекватно оцінювати себе і позитивно до себе ставитися.

На наше переконання, для посилення самоприйняття особистості можна порадити наступне:

1. Важливо розрізняти невдачу та невдачу у виконанні завдання. Я - це не моя поведінка.

2. Думки людей про конкретну особистість не є фактами. Якщо хтось каже, що ця людина абсолютно марний шматок сміття – чи це правда?

3. Усвідомлення та цінування своїх позитивних характеристик, навичок та сильних сторін характеру в усіх сферах життя, включаючи роботу та сімейні стосунки – не приймати ці сильні сторони як належне. Потім, зіткнувшись із труднощами чи негативом, важливо нагадати собі, чому «Я» пишаюся тим, ким я є.

4. Створюйте та практикуйте самоприйняття в саморозмові, коли стикаєтесь із критикою, недосконалою продуктивністю, негативним самосприйняттям образу тіла чи іншими подіями, які ви відчуваєте як тривожні.

- «Я приймаю себе незважаючи ні на що».
- «Я вважаю за краще, щоб я подобаюся людям, але я можу жити без їхнього схвалення».
- «Помилки та невдачі неминучі. Я приймаю себе, не люблячи своїх помилок і невдач».

- «Моя продуктивність на роботі – ідеальна чи ні – не визначає мою цінність як особистості».

- «Я приймаю те, ким я є, навіть якщо мені не подобаються деякі мої риси та поведінка».

5. Оцінювати свою загальну самооцінку як низьку на основі негативних результатів або того, що інші думають про вас, не має сенсу.

Актуально також буде запропонувати клієнтам прочитати літературу про перфекціонізм і як подолати цю перешкоду на шляху до щасливого життя. Наступна підбірка може стати в нагоді для роботи з клієнтами-перфекціоністами:

«Парадокс перфекціоніста» Тал бен-Шахар;

«Дарунки недосконалості. Як полюбити себе таким, яким ти є» Брене Браун;

«Все через мене (але це не так)» Брене Браун;

«Не намагайтеся зробити все ідеально: стратегії боротьби з перфекціонізмом» Мартін М. Ентоні, Річард П. Свінсон;

«Радикальне прийняття: пробудження любові, яка лікує страх і сором» Тара Брач;

«Як бути імперфекціоністом: новий шлях до самоприйняття, безстрашного життя та свободи від перфекціонізму» Стівен Гіз;

«Самоприйняття: ключ до одужання від психічного захворювання» Віктор Ешпир і Ванесса Гастінгс;

«Красива ти: щоденний посібник із радикального самоприйняття» Розі Молінарі;

«Проект самоприйняття: як бути добрим і співчутливим до себе в будь-якій ситуації» Тамі Саймон;

«50 розумних кроків до самооцінки: повсякденні практики для культивування самоприйняття та самоспівчуття» Джанетті Маротта.

Antony, M.M., & Swinson, R.P. When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism;

Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. Overcoming perfectionism: A self-help guide using cognitive behavioral techniques;

Burns, E.F. (2008). Nobody's perfect: A story for children about perfectionism;

Lavender, N.J., & Cavaola, A.A. Impossible to please: How to deal with perfectionist coworkers, controlling spouses, and other incredibly critical people;

Somov, P. Present perfect: A mindfulness approach to letting go of perfectionism and the need for control.

Висновки до розділу III

Базуючись на теоретичному аналізі розділу I та висновках дослідження, описаних в розділі II, в даному розділі розглядається поле практичного застосування підходів до терапії перфекціонізму. Розглядалися основи та особливості індивідуальної та групової терапії, а також інструменти для самостійної роботи з позицій КПТ та динаміко-реляційного підходу.

Розглянувши практичне поле досвіду терапії перфекціонізму, в даному розділі наведено компіляцію основних технік індивідуальної, групової терапії для роботи з проблематикою перфекціонізму та опанування як психологами-початківцями, так і для досвідчених консультантів та терапевтів, які бажають розширити свій терапевтичний репертуар.

Було встановлено, що обидва підходи мають теоретичне підґрунтя для терапії негативного або дезадаптивного перфекціонізму у різних його ступенях та проявах. Порівнюючи основні засновки, можна говорити про те, що підхід КПТ пропонує великий спектр структурованих інструментів та протоколів індивідуальної та групової терапії перфекціонізму. Ці інструменти відносно швидкі та доступні для опанування, особливо психологам-початківцям.

Проте, з іншого боку, критика підходу КПТ полягає в тому, що інтервенції, які керуються сучасним розумінням КПТ, фокусуються на

зменшенні симптомів, а іноді й на основних схемах та досвіді розвитку, які вплинули на ці схеми, тож вважається, що у більшості випадків КПТ недостатньо для людей, які відчують дистрес і дисфункцію, повністю або частково, через перфекціонізм. Вчені Х'юїтт та Флетт, спираючись на динамічний підхід, дають глибший та ширший погляд на терапію перфекціонізму. Однак, вивчення теоретичного та практичного поля може бути тривалішим. Загалом, різниця обумовлена відмінностями теоретичної бази двох підходів і практичні інструменти можуть використовуватися як доповнення одне одного.

Групова терапія може бути особливо ефективною при терапії перфекціонізму, хоча іноді така терапія є викликом як для клієнтів, так і для психологів через особливості прояву феномену перфекціонізму.

Існує досить велике розмаїття технік для самомоніторингу та самотійної роботи клієнта поза межами сесій. Розглядаючи Записники перфекціоністських думок та самомоніторингу перфекціонізму, можна сказати, що ці інструменти наразі не є адаптованими українською мовою, проте, за бажанням можуть використовуватися психологами, які працюють в напрямку КПТ, в наведеному перекладі. Також ці інструменти можна надавати для самотійної роботи, доповнюючи їх наведеним в цій роботі переліком літератури, рекомендованої до самотійного опрацювання клієнтами.

Якщо ж перфекціонізм не є вагомою причиною для початку терапії, проте вимагає певних зусиль для покращення життя людини, можна розглянути варіант самотійної роботи під наглядом психолога-консультанта або за допомогою книжок і психологічних ресурсів.

Загалом, можна говорити про те, що використовуючи комплексний підхід, комбінуючи підходи та розширюючи власний репертуар технік, можна розробляти індивідуальні програми терапії перфекціонізму, спрямованні на вирішення конкретних завдань та запитів клієнтів.

ВИСНОВКИ

Відповідно до теми роботи, було проведено дослідження, результати якого дають можливість зробити наступні висновки:

Результати досліджень, проведених у вітчизняній і зарубіжній психології, дають можливість стверджувати, що суб'єктивне благополуччя виступає в ролі інтегративного психічного утворення, детермінуючого успішність діяльності особистості в різних сферах життя, і включає в себе такі складові, як позитивні емоції, сенс, залученість, відносини з людьми, досягнення. Суб'єктивне благополуччя пов'язано з соціумом, культурою, ціннісними орієнтаціями, морально-етичними нормами, отриманим досвідом і визначає оцінку особистості себе, свого життєвого шляху і навколишнього світу.

В даній роботі перфекціонізм розглядається як феномен, що має різні прояви, як позитивні, так і негативні. Розглядаючи теоретичне підґрунтя, можна сказати, що дослідження перфекціонізму розвивалися від одномірного сприйняття цього феномену до сучасних багатовимірних моделей.

Такий особистісний конструкт, як перфекціонізм, в тій чи іншій мірі властивий майже кожній людині, являє собою психологічний ресурс, який стимулює особистість до розвитку і самовдосконалення, що дозволяє адекватно оцінювати свої можливості. Можна говорити про наявність як позитивного, так і негативного взаємозв'язку між психологічним благополуччям і перфекціонізм, орієнтованим на інших, і соціально наказовим перфекціонізмом.

В контексті загальної мети нашої роботи була розроблена програма проведення емпіричного дослідження.

У дослідженні взяли участь 53 особи різних за віком (21-55 років) та статусом, серед них 46 жінок та 7 чоловіків.

Для з'ясування рівня суб'єктивного благополуччя в осіб, схильних до перфекціонізму, було відібрано найбільш підходящі методики: опитувальник «Багатовимірна шкала перфекціонізму» П. Х'юїтта та Г. Флетта та опитувальник «Шкала суб'єктивного благополуччя» А.Перуе-Баду (Адаптація М.В. Соколової).

На основі порівняння групи респондентів з високим рівнем перфекціонізму та низьким рівнем перфекціонізму було спростовано припущення, що у осіб з різним рівнем перфекціонізму буде відрізнятися рівень суб'єктивного благополуччя.

За результатами дослідження було встановлено, що прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому на високому рівні проявляється в 15,38% респондентів. При цьому в групі жінок прагнення бездоганності трохи вище порівняно з чоловіками. 35,56% жінок та 14,28% чоловіків майже не виявляють прагнення бути досконалим, бездоганим у всьому. Загалом можна говорити, що більшість респондентів в межах психологічної норми бажають досягти досконалості та бездоганності у всьому.

За допомогою t-критерію Стьюдента було спростовано припущення, що рівень перфекціонізму у чоловіків та жінок буде відрізнятися.

Також було констатовано, що 9,62% опитаних мають рівень суб'єктивного неблагополуччя, що характерний для людей, схильних до депресії та тривог, песимістичних, замкнутих, залежних, які погано переносять стресові ситуації. Зокрема серед жінок даний результат має місце в 26,67% випадків, тоді як серед чоловіків даний показник констатовано в 14,28% випадків. При цьому повне емоційне благополуччя та заперечення серйозних психологічних проблем серед чоловіків виявлено не було, тоді як серед жінок зафіксовано в 11,11% випадків.

Окрім того, за допомогою статистичних методів вдалося встановити наявність зв'язку між загальним бажанням досягти досконалості в усьому та відчуттям суб'єктивного благополуччя досліджуваних ($0,354, p \leq 0,05$), що

підтверджує нашу гіпотезу, що показники перфекціонізму будуть пов'язаними з показниками суб'єктивного благополуччя.

На основі дослідження в роботі наведено рекомендації з консультаційної та терапевтичної роботи та профілактики перфекціонізму, як запоруки суб'єктивного благополуччя особистості.

Розглянуто основи та особливості індивідуальної та групової терапії, а також інструменти для самостійної роботи з позицій КПТ та психодинамічного підходу.

Практичною значущістю даної роботи можна також вважати те, що попри досить велику кількість досліджень у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці, на сьогоднішній день невелика кількість матеріалу для досліджень існує українською мовою, включаючи матеріали для опитувальників обраних у даній роботі методик. Тож, для подальшого вивчення феноменів перфекціонізму та суб'єктивного благополуччя потрібна адаптація більшої кількості методик для українських реалій, що також було підтверджено даною роботою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі / А. В. Авер'янова // Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси психологічного благополуччя особистості» (9 червня 2017 р., Ніжин). – Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – С. 24–26
2. Батраченко І.Г. Перфекціонізм як теоретична та практична проблема професіоналізації державного службовця / І.Г. Батраченко, О.О. Лоза // Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля : Серія «Педагогіка і Психологія». – 2011. – № 2 (2). – С. 109 – 114
3. Бескова Т. В. Гендерные особенности влияния перфекционизма на субъективное благополучие личности [Текст] / Т. В. Бескова // Психология и психотехника. - 2016. - № 6 (93). - С. 510-516
4. Ван СяоЛун Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя студентів з Китаю [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Ван Сяо Лун ; Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. - Харків, 2016. - 18 с.
5. Гаранян Н. Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Гаранян Н. Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т. Ю. //Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — № 4. — С. 18—49.
6. Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма / Н.Г. Гаранян // Вопросы психологии. – 2009. – № 5. – С. 74 – 83
7. Горбаль І.С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості / І.С. Горбаль // Науковий вісник Львівського держ. ун-ту. –2012. – Вип. 2. – С.293-303
8. Грачева И.И.. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта. Психологический журнал, No.006 Vol.27, 2006, с. 73-81

9. Гресько В. В. Взаємозв'язок перфекціонізму та самоактуалізації особистості лікаря / Гресько В. В. // Актуальні проблеми психології. — 2016. — Т. 9 : Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія, вип. 9. — С. 139—147. — Рез. англ. — Бібліогр.: с. 146—147
10. Грубі Т.В. Дослідження позитивного перфекціонізму в психології / Т.В.Грубі //Психологія в Україні та за кордоном. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ) 18-19 березня 2016 року). – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016. – с. 6-10
11. Грубі Т.В. Сучасні моделі перфекціонізму / Т.В. Грубі // Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / [ред. кол. : С. Д. Максименко (гол. ред) та ін.]. – К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. – Т. I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. – К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. – Вип. 43. – С. 8-15.
12. Єзерська, Н.В. Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя підлітків в умовах спеціалізованої школи-інтернату [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Єзерська Наталія Валеріївна ; Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка. - Київ, 2018. - 20 с.
13. Золотарева А., Диагностика перфекционизма, Літрес
14. Карамушка Л.М., Грубі Т.В. «Діагностичний інструментарій вивчення перфекціонізму особистості», Актуальні проблеми психології. Том I. Випуск 45,
15. Кононенко О. І. Фактор самопрезентації перфекціонізму в структурі перфекціонізму особистості / О. І. Кононенко // Наука і освіта. - 2015. - №11-12. - С.61-66.
16. Куликов, Л. В. Психология настроения / Л. В. Куликов. — СПб., 1997.
17. Лазько А. М. Феномен перфекціонізму: теоретичний аналіз проблем і тенденцій дослідження / А. М. Лазько // Проблеми сучасної

психології : Зб. наук. пр. К_ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. – 2012. – Вип. 16. – С. 665 – 675

18. Лоза О.О. Моделі перфекціонізму та методики його діагностики / О.О. Лоза // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – 2011. – № 1(1). – С. 122 – 125

19. Новгородова Е.Ф. Роль перфекціонізму в суб'єктивному благополуччї молоді // Психологические исследования. 2015. № 44. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n44/1216-novgorodova44.html>

20. Пісоцький В. П. Передумови суб'єктивного благополуччя // Ракурс психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару, 9 червня 2017 р., Ніжин. /Ред. кол.: Титаренко Т. М. (гол.ред.) та ін. – Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2017.– С. 131-136

21. Психологічні проблеми сучасності: Тези XII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. Львів, 14-15 травня 2015 року. – Львів, 2015. – 78 с

22. Пучкова Г.Л. Суб'єктивное благополучие как фактор самоактуализации личности: автореф. дис.... канд. психол. наук/ Г.Л. Пучкова. -Хабаровск, 2003. – 17 с.

23. Садальская, Е. В. Личностные факторы в оценке качества жизни и психологического благополучия / Е. В. Садальская, А. М. Абдраязкова, С. Н. Книколопов // Ежегодник российского психологического общества. — СПб., 2003. — Т. 7. — С. 15—19.

24. Соколова М.В. Шкала суб'єктивного благополуччя / М.В. Соколова. - Ярославль: НПЦ «Психодіагностика», 1996. 17 с.

25. Тал Бен-Шахар Парадокс перфекціоніста., 2013. – 225с.

26. Тарасова Л.Е. Перфекціонізм в контексте суб'єктивного благополуччя личности // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2021. – № 4 (194). – С. 520-525

27. Чиркова О.В., Селюкова Т.В. Феномен перфекціонізму у курсантів та студентів НУЦЗУ з різним рівнем суб'єктивного благополуччя / Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців в умовах сучасного освітнього простору: Матеріали 5 науково-практичної інтернет- конференції (26 квітня 2019 р., м. Харків). Кафедра педагогіки та психології ХДАФК, 2019. С. 90-93.

28. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия (к разработке интегративной концепции) / Р.М. Шамионов. – Саратов: Саратовский государственный университет, 2003. – 15 с.

29. Эммонс, Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности / Р. Эммонс; под ред. Д. А. Леонтьева. — М., 2004. — 416 с.

30. Яремчук С.В. Перфекционизм, самопринятие и удовлетворенность жизнью в системе саморазвития личности учащейся молодежи // Е.В. Новгородова, С.В. Яремчук // Вестник высшей школы. Педагогика и психология. – 2015. – № 2. – с. 58-62

31. Ясная, В.А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы / В.А. Ясная, С.Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 157-168

32. Burns D. D. A perfectionist s script for self-defeat / D. D. Burns // Psychology Today. — 1987. — November. — P. 34—52.

33. Diener E. Subjective well-being /E.Diener /PsychologicalBulletin. – 1984. – N 95. – P. 542–575

34. Frost, R. The dimensions of perfectionism / R. Frost, P. Marten, C. Lahart, R. Rosenblate // Cogn. Ther. Res. – 1990. – Vol. 14. – P. 449-468.

35. Gayle K. Maloney, Sarah J. Egan, Robert T. Kane, Clare S. Rees «An Etiological Model of Perfectionism», School of Psychology and Speech Pathology, Curtin University and Curtin Health Innovation Research Institute, Perth, Western Australia, 2014

36. Hewitt, P., Flett G. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology / P. Hewitt, G. Flett // *J. Person. Soc. Psychol.* – 1991. – Vol. 60. – P. 456-470.
37. Hewitt, P.L. The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation / P.L Hewitt, G.L. Flett // *Canad. Psychol.* – 1989.– V. 30. – P. 103 – 109
38. Lily Sheppard, Richard E. Hicks «Maladaptive Perfectionism and Psychological Distress: The Mediating Role of Resilience and Trait Emotional Intelligence», *International Journal of Psychological Studies*; Vol. 9, No. 4; 2017 Published by Canadian Center of Science and Education
39. Martin M. Antony, *Cognitive-Behavioral Therapy for Perfectionism*», Department of Psychology, Ryerson University, 2015
40. Paul L. Hewitt, Gordon L. Flett, Samuel F. Mikail, *Perfectionism: A Relational Approach to Conceptualization, Assessment, and Treatment* // The Guilford Press, New York – London, 2017
41. Raja Oloan Tumanggor, Differences in Philosophical and Psychological Understanding of Subjective Well-Being/ *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 570, c. 352-353, 2021
42. Sarah J. Egan, Tracey D. Wade, Roz Shafran, Martin M. Antony «*Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*», The Guilford Press, New York – London, 2014
43. Sedikides, C. On when self-enhancement and self-criticism function adaptively and maladaptively / C. Sedikides, M. Luke; In: E.C. Chang (Ed.) // *Self-Criticism and Self-Enhancement: Theory, Research, and Clinical Implications.* – 2007. – P. 181-198
44. Self-Monitoring Perfectionism Record
<https://www.psychologytools.com/resource/perfectionism-self-monitoring-record/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Багатовимірна шкала перфекціонізму П. Х'юїтта та Г. Флетта

Пожалуйста, выразите степень своего согласия с утверждениями, приведёнными ниже, используя числа от 1 (совершенно не согласен) до 7 (совершенно согласен).

1. Когда я над чем-нибудь работаю, я не могу расслабиться, пока не доведу это до совершенства
2. Я не склонен критиковать кого-то, за то, что он или она слишком легко сдаётся
3. В общении с близкими людьми для меня не принципиальна их успешность
4. Я не критикую своих друзей, если для них приемлемо то, что не безупречно
5. Мне трудно соответствовать требованиям окружающих
6. Одна из моих целей - быть совершенным во всем, что я делаю
7. Все, что делают окружающие, должно быть сделано качественно
8. Я никогда не задаюсь целью добиться совершенства в том, над чем работаю
9. Окружающие с пониманием относятся к тому, что я, как и все, могу ошибаться
10. Меня не раздражает, когда окружающие не делают всего, на что способны
11. Чем лучше я что-то делаю, тем большего от меня ждут
12. Мне не особенно нужно быть совершенным
13. Все, что я сделаю не совсем безупречно, будет рассматриваться окружающими как плохая работа
14. Я стремлюсь быть как можно совершеннее
15. Для меня очень важно, чтобы каждая моя попытка была удачной
16. Я многого жду от людей, которые значимы для меня
17. Я стремлюсь быть лучшим во всем, что я делаю
18. Окружающие считают, что я должен быть успешным во всем, чем я занимаюсь
19. Я не требую многого от окружающих
20. Я требую от себя не меньшего чем совершенство
21. Я буду нравиться окружающим, даже если не добьюсь выдающихся успехов во всем
22. Мне неинтересны люди, которые не стремятся стать лучше
23. Мне крайне неприятно обнаруживать ошибки в своей работе
24. Я не требую многого от своих друзей
25. Если у меня что-то получилось, это означает, что теперь я буду вынужден стараться еще больше, чтобы угодить окружающим
26. Если я прошу о чем-то, это должно быть сделано безупречно

27. Я терпеть не могу, когда окружающие допускают ошибки
28. Я ставлю перед собой большие, труднодостижимые цели
29. Люди, которые много значат для меня, никогда не должны меня подводить
30. Окружающие придерживаются хорошего мнения обо мне, даже если у меня что-то не получается
31. Я чувствую, что люди слишком требовательны ко мне
32. Я всегда должен работать в полную силу
33. Хотя люди могут этого не показывать, они разочаровываются во мне, когда я совершаю промах
34. Мне не обязательно быть лучшим во всем, чем я занимаюсь
35. Моя семья полагает, что я должен быть совершенным, ожидает от меня этого
36. Я не ставлю перед собой больших, труднодостижимых целей
37. Мои родители не особенно рассчитывали на то, что я буду успешен во всех сферах моей жизни
38. Я уважаю обычных, ничем не выдающихся людей
39. Люди ожидают от меня не меньшего, чем совершенство
40. Я очень требователен к себе
41. Люди ждут от меня большего, чем то, на что я способен
42. Я всегда должен быть успешным в учебе или работе
43. Меня не раздражает, когда значимые для меня люди не стараются изо всех сил
44. Окружающие будут продолжать считать меня компетентным, даже если я допущу ошибку
45. Я не считаю, что другие люди должны добиваться выдающихся успехов во всем, что они делают

Ответы на пункты формируются по 7-балльной шкале Ликкерта от 1 (совершенно не согласен) до 7 (совершенно согласен).

Вариант ответа	Прямое утверждение	Обратное утверждение
Совершенно не согласен	1 балл	7 баллов
Не согласен, но бывают исключения	2 балла	6 баллов
Чаще не согласен	3 балла	5 баллов
50/50	4 балла	4 балла
Чаще согласен	5 баллов	3 балла
Согласен, но бывают исключения	6 баллов	2 балла
Совершенно согласен	7 баллов	1 балл

Подсчёт сырых баллов

Шкала	Прямые утверждения	Обратные утверждения
Перфекционизм, ориентированный на себя	1, 6, 14, 15, 17, 20, 23, 28, 32, 40, 42	8, 12, 34, 36
Перфекционизм, ориентированный на других	7, 16, 22, 26, 27, 29	2, 3, 4, 10, 19, 24, 38, 43, 45
Социально предписанный перфекционизм	5, 11, 13, 18, 25, 31, 33, 35, 39, 41	9, 21, 30, 37, 44
Интегральная шкала	1, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 29, 39, 40, 41, 42	2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 24, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 45

Шкала суб'єктивного благополуччя Г. Перуе-Баду (Адаптація М.В. Соколової)

Укажіть, пожалуйста, в какой мере Вы согласны или не согласны с приведенными ниже высказываниями используя для этого следующую шкалу:

- 1 - Полностью согласен
- 2 - Согласен
- 3 - Более или менее согласен
- 4 - Затрудняюсь ответить
- 5 - Более или менее не согласен
- 6 - Не согласен
- 7 - Полностью не согласен

Для каждого высказывания обведите ту цифру, которая соответствует номеру выбранного Вами варианта ответа

- 1. В последнее время я был в хорошем настроении1 2 3 4 5 6 7
- 2. Моя работа давит на меня1 2 3 4 5 6 7
- 3. Если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь.....1 2 3 4 5 6 7
- 4. В последнее время я хорошо сплю1 2 3 4 5 6 7
- 5. Я редко скучаю в моей повседневной деятельности1 2 3 4 5 6 7
- 6. Я часто чувствую себя одиноким1 2 3 4 5 6 7
- 7. Я чувствую себя здоровым и бодрым1 2 3 4 5 6 7
- 8. Я испытываю большое удовольствие, находясь вместе с семьей или моими друзьями1 2 3 4 5 6 7
- 9. Иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине1 2 3 4 5 6 7
- 10. Утром мне трудно вставать и работать1 2 3 4 5 6 7

11. Я оптимист в отношении будущего 1 2 3 4
5 6 7
12. Я охотно меньше просил бы других о чем-либо1 2 3 4 5
6 7
13. Мне нравится моя повседневная деятельность1 2 3 4 5
6 7
14. В последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия
и неудачи1
2 3 4 5 6 7
15. В последнее время я чувствую себя в прекрасной форме1 2 3 4 5 6
7
16. Я все больше ощущаю потребность в уединении1 2 3 4 5
6 7
17. В последнее время я был очень рассеян1 2 3 4 5
6 7

«Ключи» к шкале субъективного благополучия

«Прямые» пункты (номер выбранного ответа прямо соответствует получаемому баллу): №№ 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15.

Оценивание «прямых» пунктов

Номер ответа испытуемого на пункт

присваиваемый номеру балл

«Обратные» пункты (приписывание баллов номерам ответов носит обратный характер): №№ 2, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17.

Оценивание «обратных» пунктов

Номер ответа испытуемого на пункт

присваиваемый номеру балл

Итоговый балл испытуемого по тесту равен сумме баллов по «прямым» и «обратным» пунктам.

Додаток В

Принадлежность к кластерам

Номер наблюдения	Кластер	Расстояние
1	1	20,842
2	1	22,827
3	1	9,896
4	2	70,724
5	1	2,004
6	2	13,325
7	2	17,765
8	2	3,300
9	2	22,276
10	1	12,955
11	1	3,565
12	1	26,108
13	1	8,458
14	2	7,583
15	2	17,276
16	1	12,827
17	2	17,276
18	2	1,283
19	1	84,174
20	2	45,982
21	1	45,189
22	2	23,304
23	1	11,884
24	2	24,276
25	1	17,865
26	2	8,798
27	2	8,851
28	2	16,316
29	2	26,300
30	1	12,430
31	2	11,704
32	2	11,309
33	1	20,842
34	2	22,305
35	2	26,908
36	2	19,295
37	1	6,106
38	2	29,782
39	1	20,175
40	2	2,728
41	1	3,179
42	1	8,375
43	2	25,739
44	2	19,659
45	1	8,122
46	1	3,179
47	1	24,271
48	2	4,697
49	2	34,774
50	2	32,777
51	1	13,213
52	2	6,546
53	2	6,556

Конечные центры кластеров

	Кластер	
	1	2
СБ	4,17	5,14
ППП	145,17	200,28

ANOVA

	Кластер		Ошибка		F	Знч.
	Средний квадрат	ст.св.	Средний квадрат	ст.св.		
СБ	11,920	1	4,295	50	2,775	,102
ППП	38945,422	1	613,022	50	63,530	,000

Значения F-статистики следует использовать только как индикатор, ведь кластеры выбирались так, чтобы максимизировать расхождения между наблюдениями из разных кластеров. Наблюдённые уровни значимости не скорректированы соответственно, и потому их нельзя применять для проверки гипотезы о равенстве средних значений кластеров.

Записник перфекціоністських думок, Шафран та ін.

Perfectionism Thought Record

Event	Beliefs	Feelings Before	Disputation	Feelings After
<p>What was the event, situation, thought, image or memory?</p>	<p>What went through my mind? What does it say about me as a person? Am I using unhelpful thinking styles? Rate 0 - 100%</p>	<p>What was I feeling? Rate 0 - 100%</p>	<p>What would a friend say? Is there another way of viewing this thought?</p>	<p>How do I feel now?</p>

Бланк самомоніторингу перфекціонізму

Perfectionism – Self-Monitoring Record

<p>Situation Describe the situation that triggered concerns about your performance.</p>	<p>Perfectionistic thoughts What went through your mind? (Thoughts, images, urges, or memories)</p>	<p>Emotions & body feelings What did you feel? How strong was that feeling? (0-100%)</p>	<p>Responses What did you do? How did you cope with those feelings?</p>
<p>Who were you with? What were you doing? Where were you? When did it happen?</p>	<p>If it was an image or memory, what did it mean to you?</p>		

The Perfectionism – Self-Monitoring Record is a worksheet designed to help clients capture information about their demanding standards, as well as the life domains where they exist. It includes columns to record information about: the situational context; the content of negative perfectionistic thoughts and images; emotional and physiological reactions; coping responses, and the demanding or perfectionistic standards that may have contributed to them.

Instructions

“A great way of finding out more about your experience of perfectionism, and the difficult thoughts, feelings, reactions, and standards that go with it, is to use a Self-Monitoring Record. It’s like a diary that lets you record when your demanding standards are active, and any important details which could help us understand more about how your perfectionism works. Would you be willing to go through one with me now?”

Step 1: Choosing a focus, purpose, and prompt for data collection

Self-monitoring records are best used to capture information about specific categories of events that are of interest to the client or related to a presenting problem. The accuracy of self-monitoring decreases when individuals try to monitor for more than one target, so therapist and client should identify a single well-defined target (e.g., “Situations where you are perfectionistic.”, “Times when you think you must do things exceptionally well.”, “Times when you feel concerned about how well you are performing.”). Self-monitoring is most helpful when completed as soon after the target event as possible, while the client’s memory of what happened is still clear. Consider asking:

- If we’re trying to understand more about your perfectionism, what kind of situations might it be helpful to collect some data about?
- When will you fill in this self-monitoring record? What will your prompt or cue be?

Because perfectionism can be expressed in multiple areas of life (e.g., work, personal hygiene, appearance, social interactions, eating habits, time management, sport and fitness, orderliness, parenting), it is sometimes helpful to specify domains for self-monitoring (e.g., “Times when you think you must excel at work.”):

- You mentioned that your perfectionism around your is an issue. I wonder if you could fill in a self-monitoring record whenever you notice yourself being a perfectionist in those situations, so we can find out more about what happens?

Step 2: Situation

Whenever the client notices their prompt to complete a self-monitoring record, they should be encouraged to start by recording information about the situation in which the prompt occurred. Relevant contextual information might be factual (e.g., date, time, location), externally focused (e.g., tasks they were doing, or interactions they were participating in), or internally focused (e.g., thoughts, images, memories). Helpful questions to ask might include:

- Had you been particularly aware of anything just before you noticed?
- Were you aware of any triggers being present when you started to feel that way?
- Who were you with?
- What were you doing?
- What was happening?
- Where were you?
- When did this happen?

Step 3: Thoughts

A core tenet of the cognitive behavioral approach is that people's emotional and behavioral reactions to an event are driven by their appraisals of the situation ("What you think affects the way you feel."). It is important to help clients notice and identify their automatic thoughts, interpretations, and predictions. Any automatic images or memories that clients experience can also be probed for meaning:

- What thoughts were going through your mind in that situation?
- When you noticed , what were you concerned about?
- When occurred, what did you think would happen?
- You said that when that happened, you had a picture in your mind of . What do you think that image meant?
- Were there any thoughts, concerns, or criticisms that you went over and over in your mind?

Step 4: Emotions and bodily sensations

Self-monitoring records provide an opportunity to educate clients about the cognitive behavioral model, and specifically the links between thoughts, emotions, physiology, and behavior. Help clients to explore their emotional response to their interpretation of what happened, and to the events themselves. In some circumstances, it can be helpful to enquire whether the client had any automatic thoughts about their emotional/physiological reactions. Helpful questions might include:

- Feelings are often best described with just one word, whereas thoughts usually take a few words to describe. What word that best describes how you felt at that moment?
- Did you notice any feelings or sensations in your body? Can you describe them?
- How strong was that feeling at that moment? Could you rate it on a scale from 0 to 100?

Step 5: Responses

Next, explore how the client responded to the situation, to their appraisal of what was happening, and to their emotional and physiological responses. Behavior can often be helpfully framed as ‘coping responses’ or ‘things you did to manage your concerns about your performance’. Performance-related behaviors which often arise in perfectionism include performance checking (such as scrutinizing, comparison-making, and reassurance-seeking), procrastination, and avoidance. Consider asking:

- How did you react when you thought or felt that?
- What did you do to manage your concerns about your performance?
- What did those thoughts and feelings lead you to do?
- Did you avoid or postpone anything?
- Are there times when you responded differently in a similar situation?

Step 6: Perfectionistic standard

The final step is to identify the perfectionistic standard or standards which might have contributed to the client’s response. Perfectionistic standards usually take the form of rigid rules expressed as ‘must’, ‘should’, or ‘ought’ statements (e.g., “I must impress my colleagues.”, “I shouldn’t make mistakes.”, “I ought to limit my calorie intake.”). Because the client may not have articulated their perfectionistic standards until this point, Socratic questioning may be required. Prompts include:

- It sounds like you were trying to meet a standard in this situation. What do you think it might have been?
- Were you concerned about breaking a rule you’ve set for yourself? Can you put that rule into words?
- What were you expecting or demanding of yourself in this situation?
- Can you finish this sentence: “When happens, I must or I should...?”
- What rule did you break or were you in danger of breaking