

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок
молодого віку**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Аліни РОГОВСЬКОЇ
(прізвище та ініціали)

Керівники

Олена ІНЮТИНА, доктор філософії в галузі
психології,

Тарас КАРАМУШКА, к.психол.н., доц.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) Д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

Зав. кафедри соціальної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку. Актуальність теми зумовлена зростанням потреби сучасної жінки у зниженні рівня перфекціоністських домагань до себе. Метою дослідження було обґрунтувати теоретично та підтвердити емпірично, що високий рівень перфекціонізму негативно впливає на рівень сприйманого стресу, самооцінку, здатність до емоційної регуляції та пов'язаний із зниженням рівня диспозиційного оптимізму.

У теоретичній частині проаналізовано основні концепції психологічного благополуччя особистості, вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя. Емпіричне дослідження полягає у використанні валідизованих в Україні психометричних методик та авторської анкети. У дослідженні взяли участь 98 жінок віком від 18 до 44 років.

Новизна роботи полягає у дослідженні впливу рівня перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя саме жінок молодого віку. Отримані результати свідчать про наявність статистично значущого зв'язку між високим рівнем перфекціонізму та підвищеним рівнем стресу, труднощів емоційної регуляції, а також зниженим рівнем самооцінки та диспозиційного оптимізму. За результатами дослідження розроблено програму психологічного консультування для жінок з метою зменшення рівня їх перфекціоністських домагань до себе.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Перфекціонізм, психологічне благополуччя, стрес, самооцінка, емоційна регуляція, диспозиційний оптимізм, жінки молодого віку, завищений рівень домагань.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....	13
1.1. Перфекціонізм як психологічний конструкт.....	13
1.2. Теоретичний аналіз феномену психологічного благополуччя.....	22
1.3. Стрес, самооцінка, диспозиційний оптимізм та труднощі емоційної регуляції як чинники психологічного благополуччя.....	26
1.4. Вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя.....	43
Висновки до розділу I.....	47
РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....	51
2.1. Підходи до дослідження впливу перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя.....	51
2.2. Опис вибірки для емпіричного дослідження.....	66
2.3. Аналіз надійності емпіричного дослідження.....	72
Висновки до розділу II.....	74
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ.....	76
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	76
3.2. Програма психологічного консультування з питань зниження рівня перфекціоністських домагань.....	126
Висновки до розділу III.....	131
ВИСНОВКИ.....	134
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	138

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми:

Життя сучасної молодшої жінки в Україні нерозривно пов'язано з постійним прагненням до ідеалу, самовдосконаленням, роботою над своїм фізичним та психічним станом, досягненням успіху, як в професійній діяльності, так і в особистому житті. Все це відбувається в умовах конкуренції та швидкого ритму життя, не кажучи вже про умови війни.

Рівень очікувань суспільства від жінки дуже значний. Починаючи від параметрів краси обличчя, тіла, закінчуючи вимогами до поведінки, емоцій, реалізації та впевненості в собі.

Соціальні мережі, телебачення, YouTube транслюють «успішний успіх», «пропрацьованість» та «ідеальність ранку, фігури, дозвілля, поведінки...»

Жінки, що тим чи іншим чином відрізняються зовнішньо від суспільно прийнятого «ідеалу» нерідко стикаються з «хейтом» в соціальних мережах.

Вищенаведене нерозривно пов'язане із зростанням рівня перфекціонізму, що, в свою чергу, може призводити до негативних наслідків у вигляді стресу, труднощів емоційної регуляції та зниження самооцінки. Високий рівень перфекціоністських домагань також може бути предиктором зниженого рівня очікувань позитивних подій у майбутньому (диспозиційного оптимізму). Все це може впливати на загальний рівень психологічного благополуччя жінок молодого віку.

Психологічний аналіз дослідження перфекціонізму та його зв'язку зі стресом, самооцінкою, диспозиційним оптимізмом та труднощами емоційної регуляції здійснювався переважно за кордоном.

Численні західні дослідження вказують на те, що існує позитивний зв'язок між високими перфекціоністськими прагненнями та симптомами тривоги, депресії, obsesивно-компульсивного розладу та розладів харчової

поведінки у дорослих. Окрім того, було виявлено, що вищі перфекціоністські прагнення пов'язані і з іншими корелятами поганого психічного здоров'я, зокрема, з низькою самооцінкою (негативне ставлення до себе). [1]

Дезадаптивні форми перфекціонізму вчені також пов'язують із труднощами емоційної регуляції. [2]

Щодо взаємозв'язку перфекціонізму та оптимізму, то за результатами дослідження вчених було виявлено позитивний зв'язок між адаптивним перфекціонізмом¹ та оптимізмом та негативний зв'язок між дезадаптивним перфекціонізмом² та оптимізмом. [3]

В Україні ж тема впливу перфекціонізму на вищенаведені чинники психологічного благополуччя є досить новою і недостатньо дослідженою.

Предметом зацікавленості наших вчених був, зокрема, взаємозв'язок між перфекціонізмом та прокрастинацією. Було встановлено, що прокрастинація є скоріше наслідком перфекціонізму, ніж його причиною [4].

Окрім того, досліджувалось як перфекціонізм впливає на формування професійної ідентичності майбутніх психологів - виявлено, що особи, які мали вищий рівень перфекціоністських домагань мали набагато меншу самооцінку, ніж ті, в кого був нижчий рівень за цим критерієм. [5]

Щодо діяльності науково-педагогічних працівників, то було з'ясовано, що викладачам здебільшого притаманний соціально приписуваний перфекціонізм, що може свідчити про їхнє стійке прагнення відповідати суспільним нормам та уявленням про викладача вищої школи. [6]

¹ Дезадаптивний перфекціонізм характеризується стійким прагненням відповідати надмірно високим стандартам і схильністю до самокритики, тоді як ознакою адаптивного перфекціонізму є наявність високих особистісних стандартів у поєднанні з високим рівнем організованості та планування (Frost et al., 1990; Hawkins et al., 2006; Stumpf & Parker, 2000). [47]

² Див. виноску 1

Вплив же перфекціонізму на рівень стресу, самооцінку, а також емоційну регуляцію та диспозиційний оптимізм молодих жінок є недостатньо дослідженим.

В сучасному суспільстві прагнення до ідеалу часто сприймається як надійний патерн поведінки, який неодмінно призведе до успішного та щасливого життя. В той же час, це може спричиняти виникнення завищеного рівня домагань та вимог до себе у молодих жінок. Надмірні перфекціоністські прояви та прагнення можуть мати зовсім інші, негативні наслідки, як для психологічного благополуччя самої особистості, так і для її оточуючих.

Перфекціонізм є багатовимірним психологічним конструктом, який впливає буквально на всі сфери життя особистості, тому перспективами подальших досліджень є емпіричні вивчення впливу перфекціонізму на різні сфери життєдіяльності особистості, на різні вікові групи, зокрема, на психологічне благополуччя жінок молодого віку. З'ясування впливу високого рівня перфекціоністських домагань на такі чинники психологічного благополуччя, як стрес, самооцінку, здатність до емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм молодих жінок може допомогти в розробці програм психологічного консультування молодих жінок з високими рівнями дезадаптивного перфекціонізму.

Саме тому обрана тема нашого дослідження є досить актуальною на сьогоднішній день.

Теоретико-методологічна основа дослідження:

Теоретико-методологічна основа дослідження базується на комплексному аналізі психологічного конструкту перфекціонізму, концепцій психологічного благополуччя особистості, а також таких його чинників (предикторів), як стрес, самооцінка, здатність до емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм, що дозволяє розкрити їх взаємозв'язок.

Теоретичний та методологічний аналіз вивчення феномену перфекціонізму вказує на його багатогранність дослідження у наукових надбаннях. Найбільш детальними дослідженнями перфекціонізму є праці саме зарубіжних вчених (Р. Фрост, П. Хевітт, Г. Флетт, Е. Фромм, А. Маслоу, А. Адлер, З. Фройд, К. Хорні, Дж. Ешбі, К. Адкінс, В. Паркер). Серед українських вчених істотний внесок у вивченні перфекціонізму належить І. Гуляс, Т. Грубі, Т. Заваді, Н. Гаранян, А. Холмогоровій та іншим. Перфекціонізм є багатокомпонентним психологічним феноменом, що значним чином впливає на формування особистості, її мотиваційну силу, самоставлення та способи взаємодії із навколишнім середовищем. Це особистісна психологічна риса, що супроводжується надмірним прагненням до ідеалу, самокритичним ставленням та страхом невдачі. [7]

Феномен психологічного благополуччя розглядається у наукових працях зарубіжних та вітчизняних науковців у 2-х основних підходах: гедоністичному та евдемоністичному.

До гедоністичних теорій відносять усі ті теорії, де психологічне благополуччя особистості описується здебільшого у підходах задоволення – незадоволення, ґрунтується на співвідношенні негативного та позитивного афектів. Перш за все, до таких теорій належать вчення Н. Брендбурна та Е. Дінера.

Евдемоністичний підхід до цього полягає в тому, що зростання особистості та її самореалізація та самоактуалізація є головними складовими, що потрібні для психологічного благополуччя, та у фокусі на щасті як результаті позитивного функціонування людини. К. Каес, К. Ріфф та М. Ягода, що були прихильниками цієї концепції, виділяли особистісне, психологічне та соціальне благополуччя. Відповідно до евдемоністичного підходу, досягнення значущих життєвих цілей і цінностей забезпечує людині стійке переживання щастя та внутрішньої задоволеності.

Серед вітчизняних досліджень психологічного благополуччя особливе місце посідають праці П. П. Фесенка та Т. Д. Шевеленко. Науковці розглядали психологічне благополуччя як феномен, що пов'язаний із переживанням людиною сенсу власного існування та осмисленням життєвого шляху. На їхню думку, воно виступає суб'єктивно усвідомленою реальністю, яка відображає цілісне сприйняття особистістю свого життя та ґрунтується на його узагальненій оцінці.

У концепції психологічного благополуччя, запропонованій Ю. М. Александровим, виокремлюються кілька взаємопов'язаних складових: ресурсна, що відображає рівень особистісної зрілості; процесуальна, яка характеризує самоактуалізацію особистості; результативна, пов'язана з особистісним благополуччям; структурна, що визначає гармонійність особистості; а також оціночна, яка виявляється через суб'єктивне благополуччя. [8]

Феномен стресу привертав увагу значної кількості дослідників, серед яких Г. Сельє, Л. Лазарус, В. Кеннон, Р. Сапольскі, Н. І. Наєнко, Л. Китаєв-Смик та інші. У різних галузях наукового знання - фізіології, психології, медицині та соціології - поняття стресу трактується по-різному, однак наявні підходи можна узагальнити у межах трьох основних напрямів. По-перше, стрес розглядають як вплив певних чинників або подій (стресорів), які спричиняють значне психічне чи фізичне напруження та можуть негативно позначатися на стані людини. По-друге, його визначають як індивідуальну психічну реакцію, що проявляється у вигляді внутрішнього напруження, збудження чи емоційного дискомфорту. По-третє, стрес розуміють як комплексну фізіологічну відповідь організму на надмірні вимоги або несприятливі впливи середовища, яка активізує адаптаційні механізми, необхідні для збереження психічної рівноваги, підтримання діяльності та подолання дії стресогенних чинників. [9]

Аналіз наукових досліджень, присвячених феномену самооцінки дозволяє стверджувати про багатоаспектність цього поняття і її значний вплив на життєдіяльність людини, на її психологічне благополуччя. Зарубіжні дослідники, зокрема М. Розенберг, У. Джеймс, І. Кон і К. Роджерс, розглядають Я-концепцію та самооцінку як ключові й відносно автономні утворення самосвідомості особистості. Серед українських дослідників питання самооцінки вивчали О. Олійник, Дядюкіна Є. В. Вельдбрехт О., Зінченко Н., Дячук П..

Найбільш повними та емпірично підтвердженими серед сучасних концепцій регуляції емоцій відзначають процесуальну модель Дж. Гросса та модель емоційної саморегуляції В. Гаврилькевича. [10] Емоційна регуляція являє собою процес усвідомленого або неусвідомленого впливу на власні емоційні переживання, що передбачає їх контроль, корекцію та спрямування. Вона охоплює комплекс психологічних і фізіологічних механізмів, завдяки яким людина сприймає та опрацьовує впливи навколишнього середовища, регулює інтенсивність і прояв емоційних реакцій, а також підтримує емоційну рівновагу. Ефективна емоційна регуляція сприяє адекватному та конструктивному реагуванню на життєві обставини й забезпечує успішну адаптацію до різних ситуацій. [11]

Класичні теорії оптимізму визначають цю конструкцію як когнітивну змінну, яка відображає сприятливий погляд на майбутнє людей (Карвер і Шаср), але це не обов'язково пов'язано з конкретними цілями або задачами (диспозиційний оптимізм). Зокрема, оптимізм: 1) вважається когнітивною конструкцією; 2) є стабільною рисою; 3) є конструкцією, орієнтованою на майбутнє та заснованою на очікуваннях; 4) є ключовим визначальним фактором поведінки. [12] На противагу попередньому підходу, існує також теорія оптимізму М.Селігмана (оптимізм як атрибутивний стиль). Українська вчена Лукова С.В. визначає

диспозиційний оптимізм як тенденцію людини очікувати, що у майбутньому з нею трапиться більше приємних подій, ніж поганих. [13]

Об'єкт дослідження: прояви перфекціонізму у жінок молодого віку.

Предмет: вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку.

Мета: виявити особливості впливу високого рівня перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя молодих жінок.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури на тему психологічних конструктів перфекціонізму та психологічного благополуччя та розробити теоретичну та емпіричну моделі впливу перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку.
2. Здійснити емпіричне дослідження впливу високого рівня перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку (зокрема, на стрес, самооцінку, емоційну регуляцію та диспозиційний оптимізм).
3. Проаналізувати емпіричні дані щодо впливу високого рівня перфекціонізму на стрес, самооцінку, диспозиційний оптимізм та труднощі емоційної регуляції жінок молодого віку.
4. Узагальнити результати емпіричного дослідження та сформулювати висновки.
5. Розробити програму психологічного консультування жінок молодого віку щодо зниження рівня перфекціоністських домагань з метою позитивного впливу на чинники психологічного благополуччя.

Методи дослідження: У дослідженні було використано низку загальнонаукових та психологічних методів дослідження:

- теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел щодо психологічного конструкту перфекціонізму та його впливу на рівень стресу та самооцінку;
- емпіричні, зокрема, методики психодіагностики: опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (у модифікованому варіанті Т. Завади), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), шкала самооцінки Розенберга, Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS) та Тесту життєвих орієнтацій (диспозиційного оптимізму) LOT-R;
- математично-статистичні: описові статистики, Альфа Кронбаха, тести на нормальність розподілу (графічні методи перевірки та перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Вілکا), однофакторний дисперсійний аналіз за критерієм Велча, Одновибірковий t-критерій Стюдента, кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена та Пірсона та регресійний аналіз здійснені в програмі для статистичної обробки даних Jamovi.

Характеристика вибірки: У дослідженні, яке мало на меті з'ясувати вплив перфекціонізму на стрес, самооцінку, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм жінок молодого віку взяли участь 98 жінок віком від 18 до 44 років, що мешкають в Україні або тимчасово виїхали за кордон у зв'язку з війною в Україні.

Критерії включення: жіноча стать, вік (18-44 років), згода на участь, володіння мовою опитування.

Для контролю впливу на результати реєструвалися демографічні й соціальні змінні: вік, сімейний стан, професійна зайнятість, місце проживання, наявність дітей, отримання психологічної допомоги.

Дослідницькі питання:

- 1. Передбачається, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень сприйманого стресу.**

- 2. Передбачається, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається нижчий рівень самооцінки.**
- 3. Передбачається, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається нижчий рівень диспозиційного оптимізму.**
- 4. Передбачається, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається більше труднощів з емоційною регуляцією.**

Теоретична значущість роботи полягає у вивченні та розумінні впливу високого рівня перфекціоністських домагань на чинники психологічного благополуччя молодих жінок. Це дозволить розширити і поглибити розуміння ролі завищених вимог до себе у житті та діяльності жінок молодого віку.

Практична значущість роботи полягає в розробці програми групового психологічного консультування, яка може бути використана в практичній роботі психолога щодо консультування жінок з метою зниження рівня перфекціоністських домагань для збільшення рівня їх психологічного благополуччя.

Апробація результатів дослідження відбулася 10-11 квітня 2026 року шляхом участі у Всеукраїнській науково-практичній конференції “КОЛИ ЗАКІНЧИЛАСЬ ВІЙНА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ”, що проводилась в м. Київ, з виступом на тему “Вплив перфекціонізму на рівень стресу та самооцінку жінок молодого віку” з публікацією тез виступу у спеціальному випуску фахового періодичного видання «Київський журнал сучасної психології та психотерапії», 2026, с. 131-134.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Перфекціонізм як психологічний конструкт

Вивчення психологічного конструкту перфекціонізму є важливим для виявлення закономірностей його впливу на особистість, її психологічне благополуччя та життя.

Дослідження перфекціонізму має довготривалу історію.

Поняття «перфекціонізм» з латинської мови перекладається як «абсолютна досконалість».[14] Цей термін з'явився ще в філософських і релігійних текстах XVIII-XIX століть, де означав прагнення до моральної чи духовної досконалості. Проте у наукову психологію поняття увійшло в середині XX століття.

Теоретичні передумови дослідження перфекціонізму простежуються у працях З. Фрейда, який розробив концепцію нарцисизму - феномена, з яким нерідко пов'язують прояви перфекціонізму. Подальший розвиток цих ідей знайшов відображення у роботах Х. Кохута та О. Кернберга. Вагомий внесок у розуміння психологічних механізмів перфекціонізму зробив також К. Юнг, увівши поняття «Персона». Цей архетип відображає соціально зумовлену сторону особистості та охоплює ролі й моделі поведінки, яких людина дотримується відповідно до очікувань і вимог суспільства, що може виступати одним із чинників формування перфекціоністських тенденцій. [15]

Вперше у психології науковий аналіз перфекціонізму здійснили американські учені А. Адлер і К. Хорні, які досліджували бажання до довершеності як домінуючий чинник, який мотивує дії особистості. [16] Доцільно сказати, що А. Адлер не вживав у своїх наукових працях термін «перфекціонізм». Він описував «прагнення до досконалості», яке, на його думку, є необхідним особистості для подолання почуття власної неповноцінності. Так, до конструктивних кшталтів здобуття переваги

учений відносить: бажання досягнути успіху; прагнення бути першим у діяльності; повсякчасний розвиток особистих умінь та потенціалу. [16]

У межах психоаналітичного підходу Карен Хорні описувала невротичне прагнення до досконалості як форму внутрішнього конфлікту – людина намагається стати «ідеальною» версією себе, щоб уникнути тривоги.

Окрім того, у своїй класичній книзі «Невроз і людське зростання» Хорні описала зовнішньо спрямований стиль перфекціонізму: «Людина може нав'язувати свої стандарти іншим і висувати невпинні вимоги щодо їхньої досконалості. Чим більше вона відчуває себе мірою всього, тим більше вона наполягає - не на загальній досконалості, а на тому, щоб її конкретні норми відповідали вимогам». Численні клінічні спостереження та теоретичні пояснення зображують перфекціоніста, орієнтованого на інших, владною, гіперкритичною і вимогливою особою, яка жорстко та різко нав'язує свою потребу в досконалості іншим.

На початку цього століття Флетт і Хевітт (2002) зазначили, що дослідження перфекціонізму зросли геометрично. Ця тенденція продовжилася протягом останніх двох десятиліть (див. Рис.1.1.) і призвела до великої кількості досліджень, які важко узагальнити в одному огляді. [17]

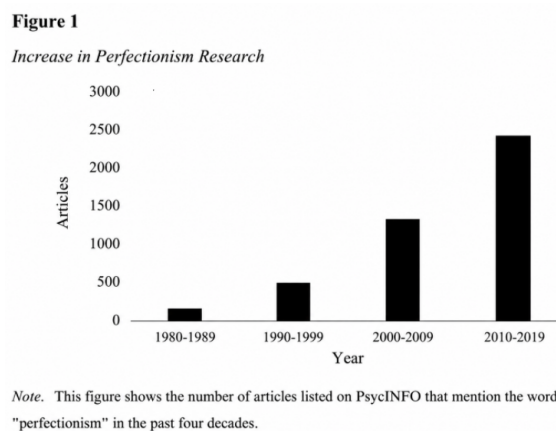


Рис.1.1. Зростання кількості статей в журналі PsycINFO, в яких зустрічалося слово «перфекціонізм» за останні чотири десятиліття.

У сучасній психологічній науці перфекціонізм переважно трактується як стійке прагнення особистості до досягнення високого рівня досконалості та відповідності підвищеним вимогам до себе. Він проявляється в орієнтації на високі моральні, інтелектуальні, естетичні та інші стандарти, а також у постійному прагненні покращувати результати власної діяльності та досягати максимальної якості її продуктів. [18]

На думку П. Хевітта, Г. Флетта теорія та докази підтверджують, що перфекціонізм – це особистісний конструкт, який має велике значення та пов'язаний з багатьма побічними наслідками (наприклад, депресія, розлади харчової поведінки, самогубство, подружні проблеми та прокрастинація). [17]

Узагальнення результатів наукових досліджень показує, що більшість авторів сходяться на думці щодо існування двох основних форм перфекціонізму, хоча використовують для їх позначення різну термінологію. Так, Д. Хамачек розрізняє нормальний і невротичний перфекціонізм; В. Паркер і Х. Стамф - здоровий та нездоровий; В. Паркер і К. Адкінс - активний і пасивний; Дж. Ешбі та Р. Слейні - позитивний і негативний. У роботах Дж. Стоєбера та К. Отто, крім здорового та нездорового перфекціонізму, виокремлюється також нон-перфекціонізм. Н. Гаранян, А. Холмогорова та Т. Юдєєва використовують поняття здорового і патологічного перфекціонізму, тоді як В. Ясная та С. Єніколопов говорять про його адаптивну та дезадаптивну форми. У сучасній літературі також поширеним є поділ перфекціонізму на функціональний і дисфункціональний. Незважаючи на різноманітність термінів, більшість класифікацій відображають розмежування між конструктивними та деструктивними проявами цього особистісного феномена. [19]

Таким чином, аналіз наукових джерел засвідчує, що перфекціонізм може мати **як адаптивний, так і дезадаптивний характер**, будучи пов'язаним як із продуктивним функціонуванням особистості, так і з

виникненням психологічних труднощів та порушенням адаптаційних процесів.

Окрім вищенаведених двох форм перфекціонізму, його вважають іще і багатовимірною психологічною структурою із окремими, яскраво вираженими компонентами. У 1980-1990-х роках поняття перфекціонізму отримало емпіричне вимірювання:

- Р. Фрост та ін. (Frost et al.) (1990) – Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) [20]
- П. Хевітт, Г. Флетт (Hewitt & Flett) (1991) – Multidimensional Perfectionism Scale (MPS). [21]

Ці моделі розділили перфекціонізм на кілька компонентів: самоспрямований, соціально приписаний, орієнтований на інших тощо.

Оскільки одновимірне трактування перфекціонізму не дозволяло повною мірою відобразити різноманіття його проявів, зокрема міжособистісні аспекти, увага дослідників поступово змістилася до розгляду цього феномена в контексті теорії особистісних рис. Відповідно до цього підходу кожна риса особистості має багатокомпонентну структуру та включає сукупність взаємопов'язаних характеристик.

У зв'язку з цим у сучасній психології перфекціонізм розглядається як багатовимірний особистісний конструкт зі складною внутрішньою організацією. Його структура охоплює не лише високі стандарти та вимоги до власних досягнень, а й широкий спектр когнітивних, емоційних та внутрішньоособистісних характеристик, які визначають особливості сприйняття себе, інших людей і результатів власної діяльності.

Більшість вчених виділяють шість основних компонентів перфекціонізму:

- самоорієнтований перфекціонізм (вимога досконалості від себе),

- соціально прописаний перфекціонізм (переконавання, що інші вимагають досконалості від тебе),
- орієнтований на інших перфекціонізм (вимога досконалості від інших),
- особисті стандарти (встановлення недосяжних стандартів),
- занепокоєння помилками та
- сумніви щодо дій. [17]

У своїй модифікації опитувальника рівня перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової українська вчена Завада Т.Ю. виділила 7 компонентів, що складають структурну модель перфекціонізму (5 перших – із опитувальника Н. Гаранян та А. Холмогорової та ще 2 додані Завадою):

1. *Сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування (при постійному порівнянні себе з іншими)* – цей компонент характеризує суб'єктивне уявлення особистості про наявність високих очікувань з боку оточуючих щодо її досягнень і результатів діяльності та належить до когнітивних складових перфекціонізму.
2. *Завищені домагання та вимоги до себе* – цей показник характеризує схильність особистості встановлювати для себе складні, амбітні цілі та висувати підвищені вимоги до результатів власної діяльності.
3. *Високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс «найуспішніший»* – цей компонент характеризується орієнтацією на надзвичайно високі стандарти діяльності, які формуються на основі порівняння власних досягнень із результатами найбільш успішних людей.
4. *Селектування інформації про власні помилки і невдачі* – даний аспект відображає негативну когнітивну спрямованість, що

виявляється у фіксації на власних неуспіхах, помилках та невідповідності очікуваним результатам діяльності.

5. *Поляризоване мислення* – Цей компонент характеризується схильністю особистості оцінювати результати власної діяльності в полярних категоріях, сприймаючи їх як повний успіх або цілковиту невдачу, а також планувати діяльність за принципом «усе або нічого».

6. *Самозвинувачення* - пошук своїх винних дій чи бездіяльності.

7. *Залежність від оцінок оточення* - бажання всім подобатися.

У модифікації опитувальника перфекціонізму Н. Гаранян та А. Холмогорової, запропонованій Т. Ю. Завадою, перфекціонізм не поділяється безпосередньо на адаптивний і дезадаптивний типи. Натомість авторка зосереджується на виокремленні структурних компонентів перфекціонізму, більшість з яких відображають саме його дезадаптивні, уразливі прояви, пов'язані з самокритикою, залежністю від зовнішніх оцінок, фокусом на помилках та когнітивними викривленнями. У зв'язку з цим інтерпретація результатів здійснюється не через типологічний поділ, а через визначення рівня вираженості перфекціонізму - низького, середнього або високого. Таким чином, високий рівень перфекціонізму в межах даного підходу фактично відображає більшу інтенсивність дезадаптивних перфекціоністських установок і пов'язаних із ними психологічних труднощів.

У дослідженнях перфекціонізму багато науковців розглядають його ключову особливість як надмірне прагнення до бездоганності, яке за певних умов може набувати дезадаптивного характеру та супроводжуватися аутодеструктивними тенденціями. Результати наукових праць свідчать, що властиві перфекціоністам надмірна самокритичність і схильність до переживання провини часто зумовлюють незадоволеність навіть високими результатами власної діяльності. Орієнтація на

максимальні досягнення та дотримання принципу «все або нічого» нерідко призводять до відмови від виконання окремих завдань через побоювання не досягти ідеального результату. Крім того, страх припуститися помилки може сприяти уникненню ситуацій, пов'язаних із ризиком невдачі. Перфекціоністські установки також асоціюються з надмірною увагою до деталей, підвищеною скрупульозністю та значними часовими витратами на виконання діяльності. [22]

Здійснений аналіз наукових джерел на тему перфекціонізму дає підстави говорити про те, що феномен перфекціонізму є предметом великої зацікавленості та значної кількості емпіричних досліджень.

Так, встановлений взаємозв'язок між перфекціонізмом та прокрастинацією. Чим більше людина вимоглива до себе, важко витримує власні помилки та боїться їх здійснити, часто сумнівається у правильності своїх рішень та ефективності своїх дій, схильна критикувати і атакувати себе за результати діяльності, які не відповідають її високим стандартам та орієнтується на очікуванні інших щодо неї, тим частіше їй притаманні різні прояви прокрастинації. [23]

У дослідженні впливу перфекціонізму на формування професійної ідентичності майбутнього психолога встановлено, що перфекціонізм може впливати на ставлення психолога до своєї професії, його самооцінку та мотивацію. [5]

Українськими науковцями також проводилося емпіричне дослідження перфекціонізму науково-педагогічних працівників, за результатами якого встановлено, що досліджуваним викладачам здебільшого притаманний соціально приписуваний перфекціонізм, що може свідчити про їхнє стійке прагнення відповідати суспільним нормам та уявлення про викладача вищої школи. [24]

Серед інших досліджень, що проводилися нашими вченими за останнє десятиліття – дослідження перфекціонізму у студентів вищих медичних навчальних закладів. [25]

У нашому дослідженні, результати якого будуть представлені в цій роботі, ми поставили собі завдання дослідити вплив перфекціонізму на стрес, самооцінку, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм саме жінок молодого віку.

Під молодим віком розуміється період від 18 до 44 років, що відповідає сучасним соціально-демографічним класифікаціям [26] та психологічним періодизаціям розвитку особистості. Такий вибір зумовлений тим, що саме в цей віковий проміжок відбувається активне формування особистісних установок, професійної ідентичності та самооцінки, що має значення для аналізу впливу перфекціонізму на психоемоційний стан.

Маун у своїй статті «Скільки мені ще років?» аналізує, що у сучасній соціальній науці молодий вік часто визначають як 19-44 роки. [27]

Жінки піддаються постійному впливу соціальних вимог, що диктуються, між іншим, соціальними мережами. Наприклад, соціальна мережа Instagram згідно із Глобальною статистикою (<https://www.theglobalstatistics.com/instagram-global-users-statistics>) має кількість користувачів на 2025 рік – 1, 74 млрд, що представляє понад 21% населення світу та майже третину всіх користувачів Інтернету.

Серед жінок, які користуються Instagram, домінуючими є 3 вікові групи:

18-24 років – 14,4%, 25-34 – 14,6% та 35-44 – 8,5%, що загалом складає 37,5% від всіх користувачів цієї мережі.

Існує багато досліджень про те, що саме соціальні мережі, зокрема, Instagram впливають на зростання рівня перфекціонізму у сприйнятті власного тіла [28], самопредставленні та рисах особистості. [29, 30, 31]

Як було зазначено вище, перфекціонізм частіше розуміють як багатовимірну рису особистості, що складається з декількох вимірів: перфекціонізму, орієнтованого на себе (вимога досконалості від себе), перфекціонізму, орієнтованого на інших (вимога досконалості від інших) та соціально визначеного перфекціонізму (сприйняття того, що інші вимагають досконалості від тебе). Перфекціонізм, орієнтований на себе, має двосторонній характер. З одного боку, перфекціонізм, орієнтований на себе, пов'язаний з позитивними характеристиками, такими як сумлінність. З іншого боку, перфекціонізм, орієнтований на себе, наражає людей на ризик посилення рівня сприйманого стресу з часом.

Перфекціонізм, орієнтований на інших, також має двосторонній характер і демонструє позитивні асоціації з грандіозним нарцисизмом, психопатією та агресивним гумором, а також негативні асоціації з просоціальними орієнтаціями. Тим не менш, орієнтований на інших перфекціонізм також пов'язаний з меншим рівнем вигорання, кращим вирішенням проблем та позитивною самооцінкою.

Зрештою, соціально призначений перфекціонізм демонструє сильні та послідовні зв'язки з показниками психологічної дезадаптації. Порівняно з перфекціоністами, орієнтованими на інших, соціально призначені перфекціоністи мають нижчу самооцінку та вищий рівень вразливого нарцисизму. І, на відміну від перфекціоністів, орієнтованих на інших, соціально призначені перфекціоністи думають, відчують та поведуться таким чином, що породжують стрес, що, у свою чергу, підвищує вразливість до клінічних станів, таких як депресія та розлади харчової поведінки. Наприклад, соціально призначені перфекціоністи породжують стрес як через внутрішні фактори, такі як негативні соціальні когніції, так і через зовнішні фактори, такі як негативні життєві події. [32]

Велика кількість досліджень підтверджує, що стрес сприяє депресії; однак люди відрізняються за своїми реакціями на стрес. У спробах

зрозуміти цю мінливість, часто використовуються моделі *діатез-стрес*³, які припускають, що когнітивні та особистісні фактори, такі як перфекціонізм, взаємодіють зі стресом, сприяючи депресії. [33]

Таким чином, високий рівень перфекціонізму може мати негативні наслідки для поведінкової, емоційної та когнітивної сфери життєдіяльності людини.

1.2. Теоретичний аналіз феномену психологічного благополуччя

У сучасній психологічній науці спостерігається зростання уваги до проблематики психологічного благополуччя особистості як одного з важливих показників її психічного здоров'я та якості життя. Це поняття тісно пов'язане з такими категоріями, як щастя, життєва задоволеність і суб'єктивне відчуття повноцінності життя, та використовується для характеристики ефективного функціонування людини в різних сферах її життєдіяльності.

На сьогодні у психологічній науці виокремлюють три основні підходи до розуміння психологічного благополуччя: гедоністичний, евдемоністичний та інтегративний. Їх формування ґрунтується на різних філософських традиціях осмислення людського буття та критеріїв гармонійного існування особистості. Гедоністичний підхід бере свій початок в античній традиції, відповідно до якої благополуччя пов'язується зі станом внутрішньої гармонії, рівноваги та задоволеності життям. Евдемоністичний підхід спирається на антропоцентричні ідеї, які акцентують увагу на самореалізації особистості, розкритті її потенціалу, розвитку творчих здібностей і духовному зростанні. Інтегративний підхід поєднує положення обох концепцій, розглядаючи психологічне

³ Діатез-стрес - теоретична база біопсихосоціальної моделі виникнення хвороб, де діатез - це біологічна схильність людини до проявів певних хвороб, а стрес - психосоціальні впливи, що актуалізують цю схильність. Взаємодія діатезу та стресу пояснює будь-яку хворобу. [33]

благополуччя як результат взаємодії суб'єктивного задоволення життям і реалізації особистісних можливостей. [34]

До гедоністичного напрямку належать теорії, у яких психологічне благополуччя розглядається переважно через призму суб'єктивної задоволеності життям та емоційного комфорту. У межах цього підходу рівень благополуччя визначається співвідношенням позитивних і негативних переживань, а також загальною оцінкою людиною власного життя. Найбільш відомими представниками гедоністичного підходу є Е. Дінер і Н. Бредберн, у працях яких психологічне благополуччя пов'язується з переважанням позитивних емоцій над негативними та високим рівнем життєвої задоволеності. Водночас досягнення психологічного благополуччя в рамках цього підходу значною мірою залежить від успішної адаптації особистості до соціального середовища та її здатності ефективно взаємодіяти з оточенням. [8]

У концепції А. Адлера проблема задоволеності життям розглядається крізь призму соціального інтересу як важливої умови повноцінного функціонування особистості. На думку вченого, людина формує власні життєві цілі, спираючись на уявлення, очікування та ідеали щодо майбутнього, які визначають її поведінку та стиль життя. Саме ці суб'єктивні образи бажаного майбутнього виступають орієнтирами особистісного розвитку та впливають на оцінку людиною власного життя. Відповідно рівень задоволеності життям значною мірою залежить від того, наскільки реальні досягнення узгоджуються з індивідуальними очікуваннями, потребами та уявленнями про бажаний спосіб існування. А. Адлер наголошував, що поведінка людини більшою мірою зумовлюється її баченням майбутнього та прагненням до реалізації життєвих цілей, ніж впливом минулого досвіду. [36]

Результати численних наукових досліджень свідчать, що рівень суб'єктивного благополуччя характеризується відносною стійкістю та зберігається протягом тривалих часових проміжків - від кількох років до десятиліття. Це дає підстави розглядати суб'єктивне благополуччя не лише як ситуативний стан, а й як відносно стабільну психологічну характеристику особистості.

У межах евдемоністичного підходу психологічне благополуччя пов'язується насамперед із особистісним розвитком, самореалізацією та розкриттям внутрішнього потенціалу людини. Представники цього напрямку розглядають щастя не просто як переживання позитивних емоцій, а як показник повноцінного та ефективного функціонування особистості. Такі дослідники, як М. Ягода, К. Каес і К. Ріфф, виокремлюють психологічне, особистісне та соціальне благополуччя як взаємопов'язані, але самостійні складові загального благополуччя людини. Відповідно до евдемоністичної концепції, досягнення значущих життєвих цілей і цінностей забезпечує стійке відчуття задоволеності життям та довготривале переживання щастя. [8]

Досить поширеною є шестикомпонентна модель психологічного благополуччя особистості, що була розроблена американською психологинею К. Ріфф. Нею було виокремлено основні компоненти психологічного благополуччя, до яких належать самоприйняття, позитивні міжособистісні взаємини, автономія, здатність ефективно керувати життєвими обставинами, наявність життєвих цілей, а також особистісний розвиток і зростання. [34]

У межах вітчизняної психології значний внесок у дослідження проблеми психологічного благополуччя зробили П. П. Фесенко та Т. Д. Шевеленко. Автори підкреслюють можливість розрізнення актуального та ідеального психологічного благополуччя. Актуальне психологічне

благополуччя відображає суб'єктивне переживання людиною свого ставлення до власного життя в теперішній момент. Натомість ідеальне психологічне благополуччя пов'язується з уявленнями особистості про те, яким має бути її життя, і відображає узагальнену оцінку власного життєвого шляху особою, яка загалом є задоволеною своїм життям і вважає себе психологічно благополучною. [8]

У моделі психологічного благополуччя Ю. М. Александрова виділено такі компоненти: ресурсний (особистісна зрілість), процесуальний (самоактуалізація), результативний (особистісне благополуччя), структурний (гармонійність особистості) та оціночний (суб'єктивне благополуччя). [8]

Інтегративний підхід до визначення поняття психологічного благополуччя поєднує в собі як гедоністичний, так і евдемоністичний підходи. Це багатовимірний конструкт, що поєднує різні аспекти функціонування особистості - емоційні, когнітивні та поведінкові - і відображає як суб'єктивне відчуття задоволеності життям, так і ефективність самореалізації.

У цілому проблема психологічного благополуччя охоплює переживання та стани, характерні для психологічно здорової особистості. Недаремно поняття «благополуччя» використовується Всесвітньою організацією охорони здоров'я як один із ключових критеріїв визначення здоров'я. У цьому контексті здоров'я розглядається не лише як відсутність хвороб або фізичних порушень, а як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. [36]

На психологічне благополуччя особистості впливає безліч чинників: соціально-економічні, соціокультурні, біологічні та психологічні. [36]

Отже, на основі теоретичного аналізу концепцій феномена психологічного благополуччя можна зробити висновок про відсутність єдиного підходу до визначення цього поняття, а також про його

багатокомпонентність. В той же час, психологічне благополуччя є стійкою психологічною властивістю, що формується у процесі життєдіяльності людини, і відповідає за загальне відчуття щастя людиною.

1.3. Стрес, самооцінка, диспозиційний оптимізм та труднощі емоційної регуляції як чинники психологічного благополуччя

На афективний компонент психологічного благополуччя, зокрема, баланс позитивних і негативних емоцій, можуть впливати такі психологічні феномени, як стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм. Розглянемо кожен окремо.

Стрес

Сучасне суспільство з кожним роком висуває все більше і більше вимог до особистості: її зовнішності, кар'єрних досягнень, способу життя, вільного часу, продуктивності, матеріального статусу. Цим посилюється тиск на людину і в особистій сфері, і у сфері сімейних та міжособистісних відносин. Бажання, цілі, порівняння, конкуренція, демонстрація успіху, образи та інше наповнюють наше життя.

Через стрімкий розвиток інформатизації суспільного життя та мереж спілкування, проблема стресу є актуальною через будь-яку призму вивчення. Безліч вчених зазначають про синдром хронічного стресу у життєдіяльності сучасної людини. В разі постійного та сильнодіючого впливу стресу адаптаційні можливості людини перевантажуються, що може призводити до психологічних та фізіологічних розладів в організмі. [37]

Стрес (з англ. – навантаження, тиск, напруга) визначають як неспецифічну реакцію організму на вплив (фізичний чи психологічний), що порушує його гомеостатичну рівновагу та потребує подальшої адаптації; як стан психічного напруження, який виникає в процесі діяльності в умовах підвищеної складності повсякденного життя або в

ситуаціях інтенсивного емоційного реагування, коли реакції людини можуть частково втрачати контрольованість.

Крім найбільш поширеного терміну «стрес», вчені також використовують поняття «емоційні переживання», «психічна напруга», «тривога», «емоційна напруга» тощо, однак саме стресом позначають як психологічні, так і фізичні стани людини. [29]

Вивчення феномену стресу науковцями має довгу історію. Це поняття є міжгалузевим і застосовується в багатьох науках: фізіології, психології, медицині, соціології, антропології і т.д.

Поняття стресу вперше вжив американський психофізіолог В. Кеннон і зазначив його як стан організму, при якому максимальним чином мобілізуються захисні функції організму задля усунення загрози, що виникла. Далі науковий підхід В. Кеннона до розуміння феномену стресу допрацював канадський ендокринолог Г. Сельє, який експериментальним чином встановив, що стрес не обов'язково має шкідливий вплив на людину. При цьому Г. Сельє виділив два види стресу: еустрес⁴ (“позитивний” стрес) та дистрес (“негативний” стрес, що спричиняється неприємною подією). Загалом Г. Сельє визначав стрес як неспецифічну відповідь організму на дію різноманітних викликів або чинників (стресорів), що порушують його внутрішню рівновагу. Вчений підкреслював, що поряд зі специфічними реакціями на окремі впливи, організм активує також універсальні адаптаційні механізми, спрямовані на мобілізацію захисних і адаптаційних ресурсів. Завдяки цим процесам відбувається відновлення гомеостазу та підтримання внутрішнього балансу, а також підвищується загальна адаптивна здатність організму, що і становить сутність стресової реакції. [38]

⁴ Стресові реакції Сельє класифікував на “еустрес” (термін походить від слова “ейфорія” і означає хороший стрес, за прикладом автора, подібний до викликаного насолодою поцілунку з коханою людиною) [38]

Теорія Г. Сельє мала свої недоліки: акцентуючи увагу на фізіологічній стороні реакцій організму, науковець ігнорував роль психологічних процесів, психологічного впливу стресора на особистість. Однак концепція стимулювала ряд нових досліджень у цьому напрямку. [9]

Психічні прояви синдрому, описаного Г. Сельє, отримали назву «емоційний стрес». Р. Лазарус одним із перших спробував розмежувати фізіологічне та психологічне розуміння стресу, однак сучасні підходи підкреслюють умовність такого поділу, оскільки у фізіологічному стресі завжди присутні психічні компоненти, так само як і психологічні реакції супроводжуються фізіологічними змінами.

Щодо термінів «психічний стрес» і «емоційний стрес», то вони у багатьох дослідженнях використовуються як синонімічні, оскільки більшість учених визнає провідну роль емоційного збудження у виникненні психологічного стресу. Водночас В. Марищук та інші дослідники зазначають, що різні види стресу (емоційний, інформаційний, бойовий, екстремальний, навчальний, авіаційний, спортивний тощо) доцільно розрізняти залежно від специфіки стрес-факторів, які їх зумовлюють (В. Бодров, О. Качарян, Л. Китаєв-Смик та ін.). [39]

Українська дослідниця Н.І. Наєнко запропонувала психічну напруженість (психологічний стрес) розподілити на два види: операційну та емоційну.

Згідно з Н. І. Наєнко, операційна напруженість виникає безпосередньо в процесі діяльності та є її функціональною складовою. Саме виконання завдань підтримує постійний рівень психічного збудження, що стимулює людину до подальшої активності. Такий тип напруженості характерний для ситуацій інформаційного перевантаження, коли особа, відповідальна за

наслідки власних рішень, стикається з труднощами у швидкому пошуку правильного рішення або не встигає діяти у необхідному темпі.

Натомість емоційна напруженість також пов'язана з діяльністю, проте її психологічна основа визначається мотиваційними чинниками, такими як прагнення до самоствердження, самоактуалізації, визнання, самоповаги та формування рівня домагань. Вона проявляється у ситуаціях, що становлять загрозу фізичній безпеці людини, її соціальному статусу, добробуту або міжособистісним відносинам, і супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями. [37]

На думку Л.А. Китаєва-Смика, під стресом слід розуміти неспецифічні фізіологічні і психологічні прояви адаптаційної активності за сильних і екстремальних для організму впливів, що значимі для людини. Інші науковці (Ю.А. Олександровський, А.М. Занковський, Н.І. Наєнко, Є.М. Руденський) визначали стрес як психічну напругу, або ж ототожнювали його з поняттям «тривога» (Ч.Д. Спілберг) – стан, який виникає в момент сприйняття сильного подразника або ситуації, яку людина сприймає як потенційну небезпеку, загрозу, шкоду. І.В. Ващенко, О.Г. Антонова вважали, що стрес є нормальною психологічною реакцією людини на незвичну ситуацію, яка виконує функцію самозбереження й дозволяє сконцентруватися на реальній небезпеці, мобілізувати свої сили й підготуватися до дій, спрямованих на її запобігання. [9]

Особливий інтерес становить підхід до розуміння стресу сучасного американського біолога Р. Сапольскі. Спираючись на напрацювання попередників, він детально аналізує фізіологічні процеси, що активуються в організмі людини під впливом негативних стрес-факторів. Вчений підкреслює, що сприйняття стресової ситуації значною мірою

визначається індивідуальними особливостями особистості, адже однакові за змістом стресори можуть по-різному оцінюватися та переживатися різними людьми.

У цьому контексті Р. Сапольскі визначає стрес як реакцію організму на будь-який зовнішній чинник, що порушує стан внутрішньої рівноваги, причому ця реакція може виникати не лише внаслідок безпосередньої дії стресора, але й у відповідь на його очікування. Таким чином, активація фізіологічних систем відбувається не тільки під впливом реальних подій, а й через когнітивні процеси, зокрема думки та уявлення про можливу загрозу. Отже, інтенсивність переживання стресу значною мірою залежить від суб'єктивної оцінки ситуації та індивідуального ставлення до неї. [38]

Коцан І.Я. та Ложкін Г.В. дослідили принципи та факти покращення психологічного благополуччя в контексті професійної діяльності і особистісного розвитку. Так науковці прийшли до висновку, що саме довготривалий стрес впливає на професійне вигорання і рівень благополуччя людей (Коцан & Ложкін, 2011). Водночас, автори приділяють особливу увагу психологічним механізмам покращення психологічного благополуччя. Вчені доводять, що розвиток саморегуляції та самоконтролю, розвинені навички використання механізмів компенсації, психогігієна, сформованість змістожиттєвих орієнтацій сприяють зростанню задоволеності власним життям, а отже, і підвищенню психологічного благополуччя. [36]

Натомість сприйнятий стрес розглядається як загальний результат впливу реальних подій, процесів подолання та ряду інших особистісних і контекстуальних чинників: очікувань, толерантності до фрустрації, рівня накопиченого стресу, ресурсного стану людини, наявності соціальної підтримки і т.ін. [40]

Враховуючи вищевикладене, аналіз наукової літератури, що присвячена проблемі різних форм стресу та його впливу на життя людини, дає підстави стверджувати про існування різних наукових підходів та моделей феномену стресу. Стикаючись зі стресом з об'єктивних та суб'єктивних причин, людина переживає такі психічні стани, як напруга, роздратування, гнів, розгубленість, навіть безвихідь. Стрес впливає на функціонування різних структур організму людини, на формування її характеру, на її поведінку, інтелектуальний та емоційний розвиток, а у випадках тривалої дії стресорів – на психологічне благополуччя особистості.

Самооцінка є одним із ключових психологічних конструктів, що визначає поведінку, розвиток і психологічне благополуччя особистості, її діяльність та спілкування. Її рівень впливає на емоційне ставлення людини до самої себе.

Самооцінка особистості визначається як система оцінних уявлень людини про власні якості, властивості та характеристики, що проявляються в її особистісній сфері, здібностях, досягненнях і поведінці в різних життєвих контекстах. Вона охоплює широкий спектр аспектів, зокрема зовнішність, професійну успішність, рівень освіти, характер міжособистісних взаємин, самоповагу та інші значущі для особистості параметри.

Дослідження цієї проблематики є актуальним як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології. Як зазначає С. Р. Пантілеєв, в англomовній науковій традиції існує низка термінів, що відображають різні аспекти поняття «самооцінка», зокрема: self-regard (самоствлення), self-esteem (самоповага, узагальнена самооцінка), self-feeling (самопочуття), self-love (любов до себе), self-respect (самоповага), self-acceptance (самоприйняття),

self-attitude (ставлення до себе) та self-evaluation (декларована або публічна самооцінка). [41]

Щодо історико-філософського контексту виникнення поняття “самооцінки”.

Людське «Я» є історично та культурно зумовленим феноменом. Усі поняття й терміни, за допомогою яких людина описує себе, а також критерії її самооцінки формуються відповідно до особливостей конкретної культури. Як зазначає І. Кон, поняття «самооцінка» можна розглядати як відображення культурно зумовлених уявлень про людину, характерних для певного суспільства.

Історично витoki осмислення самооцінки сягають античності, коли в межах давньогрецької філософії вперше починає формуватися уявлення про внутрішній світ людини як окрему сферу рефлексії. Подальший розвиток цього поняття простежується у філософських концепціях Нового часу та німецької класичної філософії. Так, у Р. Декарта «Я» постає як абстрактний суб’єкт пізнання; у Дж. Локка - як внутрішнє почуття; у Д. Юма - як сукупність змінних самовідчуттів; у Й. Фіхте - як універсальний суб’єкт діяльності. І. Кант пов’язував «Я» з моральним ідеалом, Г. Гегель розглядав його як процес переходу від індивідуального до загального, а Л. Фейєрбах підкреслював тілесно-почуттєву природу «Я» та його діалогічний характер. У цьому контексті «Я» постає як ключова точка перетину соціального та індивідуального вимірів особистості. [42]

Щодо психологічного аспекту самооцінки слід зазначити наступне.

Одним із перших дослідників, який звернувся до проблематики самооцінки, вважають У. Джеймса, котрий пов’язував її з уявленням людини про саму себе в структурі особистості. У його концепції

особистість розглядається як система, що включає три взаємопов'язані компоненти.

По-перше, це структурні складові «Я», тобто сукупність елементів, які формують зміст особистості. По-друге, це емоційно-оцінний компонент, що відображає переживання та ставлення людини до цих складових, і фактично відповідає самооцінці. По-третє, це поведінковий рівень, який проявляється у вчинках і діях, зумовлених особливостями структури особистості та її самосприйняття.

Беррес Фредерік Скіннер пов'язував формування уявлень про себе з індивідуальним досвідом людини, з якого вона отримує інформацію про власні характеристики та поведінкові реакції. У межах цього підходу самооцінка розглядається як результат накопиченого досвіду взаємодії із середовищем.

Ряд дослідників, зокрема В. О. Горбачова, Н. Є. Акудінова та І. М. Бронніков, наголошують на визначальній ролі діяльності у становленні самооцінки. Вони підкреслюють, що самооцінка, як і інші особистісні утворення, формується в процесі активної діяльності через усвідомлення людиною себе як її суб'єкта та через оцінювання власних здібностей і якостей. Водночас важливе значення у цьому процесі надається соціальному оточенню, зокрема сімейному та шкільному вихованню, впливу колективу та ширшого соціального середовища.

А. Адлер підкреслював значення раннього дитинства у формуванні самооцінки, зазначаючи, що в період залежності від батьків дитина особливо потребує підтримки та відчуття захищеності, що істотно впливає на подальший розвиток її уявлень про себе.

Карл Роджерс пропонував інший підхід, розглядаючи самооцінку як структурний компонент Я-концепції особистості. На його думку, Я-концепція формується в процесі соціалізації та міжособистісної взаємодії з значущими іншими, такими як батьки, друзі та соціальне оточення загалом, які виступають важливими джерелами зворотного зв'язку щодо власного «Я».

А. Маслоу, у свою чергу, пов'язував самооцінку з ієрархією потреб, виділяючи серед них потребу в приналежності та любові, а також потребу в самоповазі. Саме задоволення цих потреб, на його думку, є важливою умовою формування адекватної самооцінки та гармонійного особистісного розвитку. [43]

У дослідженнях ставлення особистості до себе західні психологи нерідко розрізняють глобальну самооцінку як базовий компонент Я-концепції та специфічні самооцінки, що відображають уявлення людини про себе в окремих сферах життєдіяльності. До таких сфер відносять оцінку власної зовнішності, академічних і професійних здібностей, а також ефективності та адекватності міжособистісних взаємин (Rosenberg et al., 1995; Harter, 2012).

Глобальна самооцінка при цьому розглядається як ключовий чинник психологічного благополуччя, тоді як специфічні самооцінки більшою мірою пов'язані з прогнозуванням поведінки людини та рівнем її успішності в різних видах діяльності. [44]

Розенберг (1965), один із піонерів у цій галузі, стверджував, що самооцінка стосується загальної позитивної оцінки індивідом себе. Він додав, що висока самооцінка полягає в тому, що індивід поважає себе та вважає себе гідним. У подібному ключі Седікідес та Гресс (2003) стверджували, що самооцінка стосується сприйняття або суб'єктивної

оцінки індивідом власної самоцінності, почуття самоповаги та впевненості в собі, а також ступеня, до якого індивід має позитивні чи негативні погляди на себе. Самооцінка пов'язана з особистими переконаннями щодо навичок, здібностей та соціальних стосунків.

Самооцінка також визначається як глобальний барометр самоставлення, що включає когнітивні оцінки загальної самоцінності та афективні переживання себе, пов'язані з цими глобальними оцінками (Мерфі, Стосні та Моррел, 2005). Аналогічно, Ван та Оллендік (2001) стверджували, що самооцінка включає оцінку себе, а потім емоційну реакцію на себе. Оціночні та афективні елементи присутні у всіх існуючих визначеннях та теоріях самооцінки. [45]

Сучасні українські вчені часто вказують на те, що самооцінка може бути як позитивною, так і негативною, залежно від того, як людина оцінює свої досягнення. Позитивна самооцінка сприяє розвитку впевненості в собі, мотивації та реалізації, тоді як негативна може викликати почуття невпевненості, погане самоставлення та навіть депресію.

Існують різні види самооцінки, залежно від того, як людина оцінює свої внутрішні якості, здібності та досягнення. Деякі з найпоширеніших видів самооцінки включають в себе:

а) позитивна самооцінка – це ставлення до себе, коли людина оцінює свої досягнення та якості як позитивні, відчуває впевненість в собі та має високу самооцінку;

б) негативна самооцінка – це ставлення до себе, коли людина оцінює свої досягнення та якості як негативні, відчуває себе нездібною та має низьку самооцінку;

в) реалістична самооцінка – це ставлення до себе, коли людина оцінює свої досягнення та якості з урахуванням реальних можливостей та обмежень;

г) ідеалізована самооцінка – це ставлення до себе, коли людина перекручує свої досягнення та якості, щоб створити ідеальний образ себе;

д) соціальна самооцінка – це ставлення до себе, яке формується в результаті порівняння своїх досягнень та якостей з тим, що вважається “нормою” або “стандартом” в соціумі. [46]

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури можна виокремити основні функції самооцінки, до яких належать мотиваційна, орієнтаційна, регулятивна та рефлексивна.

Мотиваційна функція самооцінки проявляється у формуванні мотивів, цілей та ідеалів, що визначають причини й спрямованість діяльності особистості (С. Рубінштейн). Орієнтаційна функція забезпечує здатність людини орієнтуватися в ситуаціях оцінювання власних можливостей, якостей і результатів діяльності в соціальному контексті, зокрема в групі.

Регулятивна функція полягає в забезпеченні свідомої саморегуляції поведінки, особливо в умовах, що потребують цілеспрямованих зусиль для досягнення поставлених цілей і дотримання визначених завдань. Рефлексивна функція виявляється у здатності особистості усвідомлювати власні дії, аналізувати їх та аргументовано обґрунтовувати свою поведінку і результати діяльності. [42]

О. Олійник зазначає, що найбільш психологічно сприятливою для розвитку особистості є адекватно висока самооцінка. Вона характеризується достатнім рівнем узгодженості між уявленням людини про себе та її реальними досягненнями, а також позитивним підтвердженням з боку соціального оточення.

Водночас завищена самооцінка, за якої індивід оцінює себе вище за об'єктивні показники та соціальні оцінки, розглядається як неадекватна.

Вона може спричиняти переоцінку власних можливостей, формування зарозумілості та зниження критичності до зауважень і зворотного зв'язку. Адекватно низька самооцінка, у свою чергу, іноді зумовлює пошук нових соціальних груп, де особистість може отримувати більш позитивне визнання, або ж призводить до зниження рівня домагань, соціальної активності та обмеження міжособистісних контактів.

Неадекватно занижена самооцінка пов'язується з розвитком невпевненості в собі, зниженням активності та недооцінкою власних можливостей, що негативно впливає на процес навчання, самоствердження, формування соціальних зв'язків і досягнення життєвих цілей. [41]

Отже, висока самооцінка може стати важливим фактором успішної життєдіяльності та психологічного благополуччя особистості, а низька самооцінка, навпаки, може стати предиктором невпевненості в собі, прокрастинації та навіть депресивних проявів.

Диспозиційний оптимізм

Оптимістичне ставлення до життя та вміння знаходити радість у повсякденних справах, особливо в наш такий небезпечний час, відіграють не менш важливу роль у досягненні психологічного благополуччя.

М.С. Дворник досліджує психологічне благополуччя особистості у транзитивний період (період переходу від війни до миру) і виділяє в ньому такі складники: позитивні стосунки з іншими, внесок у благополуччя інших, відчуття компетентності та спроможності здійснювати осмислену активність, наявність персональних цілей, самоповагу й оптимізм. [34]

Усвідомлення сенсу власного благополуччя є однією з базових життєвих потреб, до реалізації якої людина прагне протягом усього життя. Водночас, як зазначає Д. Шернофф, особи з високим рівнем оптимізму та розвиненим почуттям власної гідності частіше переживають стан

емоційного піднесення й залученості до життя, що сприяє більш глибокому відчуттю його повноти та цінності. [36]

Диспозиційний оптимізм – це глобальне очікування того, що в майбутньому трапиться більше добрих подій, ніж поганих. Оптимізм передбачає наявність певного рівня надії у підході людини до життя. Це доволі нечітко визначений термін, який використовувався для опису різних почуттів, досвіду та схильностей у різних соціальних та історичних контекстах. Оптимізм є загальним людським досвідом, проте він може проявлятися в різних формах залежно від індивідуальних обставин та конкретного соціального середовища. Часто він поєднується з різним рівнем реалізму, прагматизму, фаталізму та навіть песимізму. Наші уявлення про оптимізм та ступінь, у якому ми мислимо оптимістично, формуються як індивідуально, з огляду на наші особисті особливості, так і соціально, у взаємодії з соціальним світом, у якому ми живемо.

Як окремі індивіди, так і групи ми з одного боку вчимося бути обережнішими щодо певних видів ризику, а з іншого – більш оптимістично ставитися до конкретних результатів або подій. Враховуючи важливість оптимізму як складової людського стану та його значення для індивідуального та психологічного благополуччя, він отримав значну увагу серед науковців із різних дисциплін. З часом це призвело до різноманітних тлумачень того, як можна визначати оптимізм. Подібно до популярної культури, наукові дискусії часто зображують оптимізм або як позитивну рису, або як певну форму нездорової самообману. Важливо відзначити, що досліджується не лише індивідуальний аспект оптимізму, а й його соціальні прояви.

Оптимізм зазвичай розглядається як когнітивна змінна (Шаєр & Карвер, 1987). Дослідники Шаєр і Карвер (1985) визначили оптимістів як людей, які «загалом вірять, що з ними трапиться більше хороших, ніж поганих подій». [48]

Оптимістами вважають осіб, які схильні формувати позитивні очікування щодо майбутніх подій, тоді як песимістами - тих, у кого переважають негативні прогнози стосовно розвитку ситуацій. Дослідження показують, що рівень оптимізму та песимізму пов'язаний з низкою індивідуально-психологічних характеристик, зокрема з фізичним і психічним благополуччям, схильністю до депресивних станів і стресових переживань, а також із широтою соціальних контактів.

Відмінності між оптимістичними та песимістичними установками дослідники пояснюють наявністю відносно стабільних особистісних характеристик, що зумовлюють тенденцію до переважання позитивних або негативних очікувань. У цьому контексті виділяють поняття диспозиційного оптимізму, який розглядається як особистісна риса, що відображає загальні установки людини щодо майбутнього та її очікування сприятливого розвитку подій.

На відміну від попередніх підходів, теорія оптимізму М. Селігмана сформувалася в контексті досліджень феномену «вивченої безпорадності». У ході експериментальних робіт було встановлено, що навіть за умов тривалого впливу несприятливого середовища деякі індивіди демонструють високу стресостійкість і не переходять у стан безпорадності, зберігаючи активність, ініціативність та прагнення до досягнення успіху. Саме цю здатність М. Селігман пов'язував із феноменом оптимізму.

Згідно з його підходом, оптимізм визначається особливостями атрибутивного стилю - способу інтерпретації людиною причин власних успіхів і невдач. Саме від характеру пояснення подій залежить подальший вплив негативного досвіду на поведінку та мотивацію особистості. Осіб, які схильні до позитивного стилю атрибуції, дослідник відносить до

оптимістів, тоді як негативний атрибутивний стиль пов'язується з песимістичними установками. [49]

У дослідженні оптимізму як предиктора психологічного благополуччя серед 120 підлітків, проведеному при державному університеті Aligarh Muslim University (AMU) (Алигарх, штат Уттар-Прадеш, Індія) виявлено, що між оптимізмом та психологічним благополуччям існує значуща позитивна кореляція ($r=.325$, $p<0.01$). Іншими словами, зі збільшенням рівня оптимізму підвищується й рівень психологічного благополуччя і навпаки. [48]

Труднощі емоційної регуляції

Одним із компонентів психологічного благополуччя вчені виділяють також емоційну стійкість - здатність контролювати і регулювати свої емоції, не дозволяючи їм домінувати над поведінкою. Розвиненість даної якості допомагає справлятися з негативними переживаннями та зберігати психічний баланс у стресових ситуаціях. [50]

Емоційна регуляція є складним багаторівневим процесом, що передбачає здатність особистості усвідомлювати, контролювати та за необхідності змінювати власні емоційні реакції відповідно до вимог ситуації, забезпечуючи тим самим психологічне благополуччя. Вона ґрунтується на взаємодії психологічних і фізіологічних механізмів, які дозволяють формувати адекватні емоційні відповіді на внутрішні та зовнішні стимули.

До основних складових емоційної регуляції відносять розпізнавання й усвідомлення емоційних станів, їх вираження, регуляцію інтенсивності переживань, адаптацію емоційних реакцій до контексту ситуації, а також конструктивне використання емоцій у процесі соціальної взаємодії. Розвинена здатність до емоційної регуляції відіграє важливу роль у

підтриманні психічного здоров'я та побудові ефективних міжособистісних відносин. Водночас порушення цього процесу часто асоціюються з різними психічними розладами, які нерідко мають коморбідний характер і поєднуються з іншими психопатологічними станами. [11]

Серед сучасних моделей регуляції емоцій найбільш повними та емпірично підтвердженими є процесуальна модель Дж. Гросса та модель емоційної саморегуляції В. Гаврилькевича.

Відповідно до процесуальної моделі регуляції емоційних станів Дж. Гросса, емоційна саморегуляція реалізується через послідовність взаємопов'язаних етапів. Першим із них є ситуаційний вибір, який передбачає свідоме обрання або уникнення певних ситуацій з метою впливу на подальші емоційні переживання. Другий етап - модифікація ситуації - полягає у зміні умов або обставин таким чином, щоб зменшити інтенсивність потенційно негативних емоційних реакцій.

Третій етап пов'язаний з керуванням увагою, коли особистість цілеспрямовано фокусується на окремих аспектах ситуації для регуляції свого емоційного стану. Четвертий етап - когнітивна переоцінка - передбачає зміну інтерпретації подій або власного ставлення до них, що дозволяє знизити їхній емоційний вплив. Завершальним етапом є модуляція емоційної реакції, яка полягає у контролі зовнішніх проявів емоцій, наприклад, стримуванні гніву або корекції вираження радості.

Зазначена послідовність сприяє більш ефективній емоційній саморегуляції, зменшенню надмірного стресового навантаження та формуванню адаптивних форм поведінки. Водночас емоційна регуляція охоплює не лише зниження інтенсивності негативних переживань, а й підтримання та розвиток позитивних емоційних станів, таких як радість, задоволення та внутрішня мотивація. [51]

Вітчизняний дослідник В. Гаврилькевич виділяє три рівні емоційної саморегуляції особи: несвідома емоційна саморегуляція; свідомо вольова емоційна саморегуляція; свідомо смислова емоційна саморегуляція.

Емоційна саморегуляція, за В. Гаврилькевичем, – це система потреб, цінностей, які шляхом аналізу для вирішення внутрішнього конфлікту та вольових зусиль спрямовують активність особистості в напрямі більш значущої, актуальної для неї. Тобто вищий рівень емоційної саморегуляції – це фактично свідомий вибір певної цілі з подальшим вольовим «придушенням» одних емоцій та проживанням інших. І не завжди цей вибір на користь приємних емоцій або швидкого задоволення потреби. [52]

Труднощі емоційної регуляції є одним із ключових чинників, що негативно впливають на психологічне благополуччя особистості. Недостатня здатність усвідомлювати, приймати та ефективно керувати власними емоціями супроводжується підвищенням рівня тривожності, емоційної напруги та внутрішнього дискомфорту. Це призводить до переважання негативних афективних станів, зниження задоволеності життям і ускладнення процесів адаптації до стресових ситуацій. У такому випадку людина частіше використовує неадаптивні стратегії подолання, зокрема уникнення або пригнічення емоцій, що лише посилює емоційне виснаження.

Водночас ефективна емоційна регуляція виступає важливою умовою підтримання високого рівня психологічного благополуччя. Здатність гнучко реагувати на емоційні переживання, адекватно їх виражати та переосмислювати сприяє підвищенню емоційного комфорту, розвитку самоприйняття та відчуття контролю над власним життям. Таким чином, труднощі емоційної регуляції пов'язані зі зниженням як афективного, так і когнітивного компонентів психологічного благополуччя, що підкреслює

необхідність розвитку навичок емоційної саморегуляції як важливого напрямку психологічної підтримки.

1.4. Вплив перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя

Існує багато західних досліджень *впливу перфекціонізму на стрес та самооцінку*.

Зокрема, дослідження прокрастинації, перфекціонізму, копінг-стратегій та їх впливу на дистрес та самооцінку, проведене у 2016 році серед 192 студентів коледжів Бангалора (Індія), виявило, що дезадаптивний перфекціонізм виявився значним предиктором дистресу, пояснюючи майже 32% дисперсії балів за шкалою DASS⁵ загалом ($R^2 = 0,320$, $P < 0,001$). Високий дезадаптивний перфекціонізм також передбачав нижчу самооцінку, що пояснює майже 34% балів за шкалою самооцінки Розенберга⁶ ($R^2 = 0,343$, $P < 0,0001$). Прокрастинація не була значним предиктором дистресу чи самооцінки в цьому дослідженні. [53]

Зв'язок між перфекціонізмом, самооцінкою та дистресом у досліджуваних студентів виведений за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона і приведений у таблиці 1.1.

⁵ Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995)

⁶ Rosenberg Self Esteem (Rosenberg, 1965)

Табл. 1.1.

Зв'язок між перфекціонізмом, самооцінкою та дистресом**Table 3. Associations between procrastination perfectionism, and self-esteem and distress (N=192)**

Measure	Depression	Anxiety	Stress	DASS (total)	Self Esteem
FMPS	.452**	.509**	.428**	.531**	-.530
CM	.441**	.463**	.408**	.500**	-.495**
PS	.154*	.247**	.180*	.222**	-.164*
PE	.306**	.332**	.276**	.348**	-.353**
PC	.275**	.320**	.280**	.336**	-.423**
DOA	.461**	.482**	.407**	.502**	-.512**
O	.010	.111	.051	.063	.039
AP	.101	.213**	.139	.172*	-.080
MP	.496**	.533**	.458**	.569**	-.588**
Procrastination	.142	.019	.139	.105	.212*

Significance (2 tailed) *P<.05, **P<.001 Note: FMPS= Frost Multidimensional Perfectionism Scale; CM= Concern over Mistakes; PE= Parental Expectation; PC=Parental Criticism; DOA= Doubts over action; O=Organization; AP=Adaptive Perfectionism; MP= Maladaptive Perfectionism; DASS=Depression, Anxiety and Stress Scale

Таким чином, дезадаптивний перфекціонізм мав сильний позитивний зв'язок із рівнями депресії, тривоги, стресу та сильний негативний зв'язок із рівнем самооцінки досліджуваних.

У метааналізі зв'язку між перфекціонізмом та самооцінкою у дорослих, проведеному у вересні 2024 року, встановлено, що вищі перфекціоністські занепокоєння (страх помилок, порівняння себе з іншими) корелюють з нижчою самооцінкою; однак докази зв'язку з перфекціоністськими прагненнями (високі стандарти діяльності, бажання досягати) були неоднозначними.

У метааналіз було включено 83 статті з 32 304 учасниками (середній вік ~ 24,66 років). Було встановлено, що є середній позитивний зв'язок між перфекціоністськими проблемами та симптомами тривоги, депресії, обсесивно-компульсивного розладу (ОКР) та розладів харчової поведінки у дорослих ($r=0,33$ до $r=0,43$).

Окрім того, спостерігається середній негативний зв'язок між самооцінкою та перфекціоністськими прагненнями, $r = -0,42$, 95% ДІ [від $-0,47$ до $-0,38$].

В той же час, цікавим є факт, що щодо впливу перфекціоністських занепокоєнь на самооцінку, лише один параметр був значущим – стать. Зокрема, вибірки лише жінок мали сильніший об'єднаний ефект ($r=-0,55$ $[-0,64, -0,45]$ $p < 0,001$, $k=10$), ніж вибірки зі змішаною статтю ($r=-0,40$ $[-0,45, -0,35]$, $p < 0,001$, $k=56$). [1]

Вищенаведене дозволяє зробити висновок про те, що існує зв'язок між окремими проявами перфекціонізму та стресом і самооцінкою. Щодо впливу перфекціонізму на самооцінку, жінки здаються більш схильними до такого впливу.

Щодо взаємозв'язку *перфекціонізму та оптимізму* у 2021 році в Індії (Бангалор) було проведене дослідження на вибірці у 126 дорослих осіб із середнім віком 27 років. У вибірці 78% становили жінки. За результатами дослідження було виявлено позитивний зв'язок між адаптивним перфекціонізмом та оптимізмом (коефіцієнт кореляції $r = 0,863$) та негативний зв'язок між дезадаптивним перфекціонізмом та оптимізмом (коефіцієнт кореляції $r = -0,478$). Іншими словами, зі зростанням показників адаптивного перфекціонізму підвищуються і показники оптимізму. А зі зростанням показників дезадаптивного перфекціонізму показники оптимізму знижуються. [3]

Дезадаптивні форми перфекціонізму вчені також пов'язують із *труднощами емоційної регуляції*. У 2024 році у Португалії (Лісабон) було проведено дослідження серед португальської молоді, спрямоване на вивчення ролі регуляції емоцій у взаємозв'язку між перфекціонізмом і суїцидальними думками. У дослідженні взяли участь 224 португальських молодих людей; 166 учасників (74, 1%) були жінками, і всі вони були віком від 18 до 35 років. У результаті кореляційного аналізу встановлено, що найбільш виражені зв'язки з труднощами емоційної регуляції (DERS) мають показники розбіжності між власними стандартами та реальними досягненнями (Discrepancy) ($r = 0,58$; $p < 0,001$) та соціально приписаного

перфекціонізму (SPP) ($r = 0,58$; $p < 0,001$). Отримані коефіцієнти свідчать про наявність статистично значущого позитивного кореляційного зв'язку середньої сили, близького до високого.

Це означає, що зі зростанням рівня переживання розбіжності між власними стандартами та реальними досягненнями (Discrepancy), а також із посиленням соціально приписаного перфекціонізму (SPP), підвищується рівень труднощів емоційної регуляції. Інакше кажучи, особи, які відчують постійну невідповідність власним очікуванням або сприймають значний тиск з боку соціального оточення щодо необхідності бути досконалими, частіше демонструють складнощі в управлінні своїми емоційними реакціями.

Отримані результати узгоджуються з уявленням про дезадаптивні форми перфекціонізму як чинники емоційної дезорганізації та психологічної напруженості. [2]

Загалом, виявлено, що *перфекціонізм впливає на психологічне благополуччя особистості*. Так, у дослідженні зв'язку між адаптивним та дезадаптивним перфекціонізмом, самоефективністю та суб'єктивним благополуччям, проведеному у Латвії у 2014 року, дисперсійний аналіз ANOVA показав, що між групами існують значні відмінності $F(2, 251) = 6,68$, $p < 0,01$. Показники самоефективності для групи адаптивного перфекціонізму ($M = 32$) були значно вищими, ніж у групі дезадаптивного перфекціонізму ($M = 29,71$) та групи, що мала низький рівень перфекціонізму ($M = 28,77$), але не було статистично значущої різниці в показниках самоефективності між групами дезадаптивного перфекціонізму та низького рівня перфекціонізму ($p > 0,05$). [54]

Незважаючи на значну кількість емпіричних досліджень, присвячених вивченню перфекціонізму, у наявній науковій літературі зберігається низка «білих плям». По-перше, результати досліджень є фрагментарними:

окремо вивчаються зв'язки перфекціонізму зі стресом, самооцінкою або емоційною регуляцією, проте відсутні комплексні роботи, які б одночасно охоплювали вплив перфекціонізму на декілька ключових чинників психологічного благополуччя. По-друге, значна частина досліджень має вибірки, обмежені студентською молоддю або змішаними за статтю групами, що ускладнює виявлення специфічних гендерних особливостей, попри наявні дані про більш виражений вплив перфекціонізму на самооцінку саме у жінок.

У зв'язку з цим доцільним є проведення дослідження, спрямованого на комплексний аналіз впливу перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя, зокрема сприйнятий стрес, самооцінку, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм. Особливої актуальності набуває фокус на вибірці молодих жінок, оскільки саме ця група є більш вразливою до дезадаптивних проявів перфекціонізму та їх негативних наслідків. Такий підхід дозволяє не лише уточнити характер і силу взаємозв'язків між зазначеними змінними, але й розкрити роль перфекціонізму як одночасно потенційного ресурсу та фактора ризику психологічного благополуччя. Отримані результати можуть сприяти поглибленню теоретичних уявлень про структуру перфекціонізму та стати основою для розробки більш ефективних програм психологічної підтримки та профілактики емоційних труднощів у молодих жінок.

Висновки до розділу I

У теоретичному розділі було здійснено комплексний аналіз психологічного конструкту психологічного благополуччя. Встановлено, що існує багато різних підходів до визначення цього поняття, а також його багатокомпонентність. В той же час, психологічне благополуччя є досить

стійкою психологічною властивістю, що формується у процесі життєдіяльності людини, і відповідає за загальне відчуття щастя людиною.

На афективний компонент психологічного благополуччя, зокрема, баланс позитивних і негативних емоцій, можуть впливати такі чинники як стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм.

Сприйнятий стрес негативно впливає на психологічне благополуччя, що підтверджує важливість здатності особистості справлятися зі стресовими ситуаціями для підтримання емоційного комфорту та життєвої задоволеності. Самооцінка, навпаки, виступає ключовим ресурсом психологічного благополуччя: високий рівень самооцінки сприяє позитивному сприйняттю себе, власних досягнень та потенціалу, що забезпечує стабільність внутрішнього стану.

Труднощі емоційної регуляції демонструють сильний зв'язок із рівнем стресу та загальним станом благополуччя: складнощі в управлінні емоціями погіршують здатність адаптуватися до стресових подій і знижують рівень життєвої задоволеності. Диспозиційний оптимізм, навпаки, виступає захисним чинником, який підтримує психологічну стійкість та сприяє більш ефективному подоланню життєвих труднощів.

Таким чином, психологічне благополуччя є багатовимірним конструктом, що визначається як особистісними ресурсами (самооцінка, оптимізм), так і ризиковими факторами (стрес, труднощі емоційної регуляції).

Аналіз цих феноменів та актуальних досліджень дозволив встановити вплив перфекціонізму на вищенаведені чинники психологічного благополуччя (стрес, самооцінку, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм).

Перфекціонізм розглядається як багатовимірний психологічний конструкт, що включає як адаптивні (високі стандарти, цілеспрямованість),

так і дезадаптивні (надмірний самокритицизм, страх помилок, орієнтація на зовнішнє схвалення) компоненти. Його адаптивні аспекти допомагають людині розвиватися, досягати цілей, бути старанною на сумлінною. В той час як його дезадаптивні аспекти можуть призводити до збільшення рівня сприйманого стресу, прокрастинації, депресивних проявів, розладів харчової поведінки.

Отже, узагальнення результатів сучасних досліджень свідчить про те, що різні прояви перфекціонізму мають загалом суттєвий зв'язок із такими чинниками психологічного благополуччя, як стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм. Зокрема, перфекціоністські занепокоєння пов'язані зі зниженням самооцінки та підвищенням рівня психологічної дезадаптації (тривоги, депресії, ОКР, розладів харчової поведінки), причому цей зв'язок є більш вираженим у жінок. Дезадаптивні форми перфекціонізму також тісно пов'язані з труднощами емоційної регуляції, що проявляється у зростанні емоційної напруженості та складнощах у керуванні власними переживаннями. Водночас адаптивний перфекціонізм демонструє позитивний зв'язок із диспозиційним оптимізмом, тоді як дезадаптивний - негативний, що підкреслює його різноспрямований вплив на особистісні ресурси. Таким чином, саме характер перфекціонізму (адаптивний чи дезадаптивний) визначає його роль як ресурсу або фактора ризику для психологічного благополуччя особистості.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує актуальність подальшого емпіричного дослідження взаємозв'язків між рівнем перфекціонізму та такими чинниками психологічного благополуччя як стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм жінок молодого віку.

Тож, з'ясування дослідницьких питань цієї роботи, а саме: чи існує зв'язок між високим рівнем перфекціонізму та більшим рівнем

сприйманого стресу та труднощів емоційної регуляції та чи існує зв'язок між високим рівнем перфекціонізму та нижчим рівнем самооцінки та нижчим рівнем диспозиційного оптимізму у жінок молодого віку має не тільки наукове значення, а і практичне, бо може стати основою для розробки програм для жінок з високим рівнем дезадаптивного перфекціонізму з метою підвищення їх психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

2.1. Підходи до дослідження впливу перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя

Обґрунтування методик емпіричного дослідження: Як було зазначено у теоретичній частині цієї роботи, для емпіричного дослідження було використано наступні психодіагностичні методики:

1. Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади) - для вимірювання загального рівня перфекціонізму, а також різних його проявів; [22]
2. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) - для оцінки сприйняття стресу і його потенційних наслідків [40];
3. Шкала самооцінки Розенберга - для вимірювання ставлення особистості до себе [44];
4. Україномовна версія Тесту життєвих орієнтацій LOT-R - для діагностики диспозиційного оптимізму та оптимістичних/песимістичних очікувань [13] та
5. Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS) - для оцінки порушення емоційної регуляції. [11]

Опитувальник перфекціонізму [22] Н. Гаранян, А. Холмогорової базувався на двох методиках, створених одночасно на початку 90-х рр.: багатовимірна шкала перфекціонізму Фроста (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS) [20] та багатовимірна шкала перфекціонізму Хевітта-Флетта (Hewitt-Flett Multidimensional perfectionism Scale, HFMPs) [21], кожна з яких існувала в основній та скороченій версіях. Перша тестувала такі параметри перфекціонізму, як стурбованість помилками,

особисті стандарти, сумніви в діях, організації, батьківські очікування, батьківська критика; друга - направлений на себе, соціально-приписуваний та направлений на інших аспекти перфекціонізму.

В кінцевому варіанті опитувальник Н. Гаранян, А. Холмогорової містив 29 тверджень.

Структурна модель перфекціонізму за цим опитувальником мала такий вигляд:

1. *Сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування (при постійному порівнянні себе з іншими).*
2. *Завищені домагання та вимоги до себе.*
3. *Високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс «найуспішніший».*
4. *Селектування інформації про власні помилки і невдачі.*
5. *Поляризоване мислення.*

Детальніше ця структура вже була розглянута у теоретичному розділі цієї магістерської роботи.

У своїй **адаптації та модифікації** опитувальника перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової [22] українська вчена Завада Т.Ю. додала ще 2 шкали із 14-ти запитань, 8 із яких стосуються 6-ої шкали - “Самозвинувачення”, і 6 питань - 7-ої шкали “Залежність від оцінок оточення”.

Таким чином, модифікований опитувальник перфекціонізму Завади Т.Ю. містить 43 твердження, які стосуються окремих сторін характеру особистості, а також думок і почуттів та складаються у 7 підшкал.

Ступінь згоди чи незгоди з твердженнями оцінюється за 4-бальною шкалою, де: 4 - цілком згоден, 3 - в більшості погоджуюся, 1 - в більшості не погоджуюся, 0 - не погоджуюся.

При обробці результатів підраховується показник за кожною із 7-ми шкал (сума балів, що складають кожен шкалу) (Табл.2.1), а також загальний рівень перфекціонізму (сума балів за всіма шкалами) (Табл.2.2.).

Питання №№ 24, 29 та 36 є оберненими.

Питання №№ 10, 22, 23, 27, 37 є наповнювачами та не беруть участі у підрахунку результатів.

Також варто зазначити, що у інструкції з підрахунку балів за шкалами (Табл.2.1.) є одруківка, а саме: для обчислення балів за 7-ю шкалою “Залежність від позицій оточення” пропонується додавати бали за 44-ту відповідь (в той час як сам опитувальник містить лише 43 питання).

Аналіз питань опитувальника та тексту опису модифікації Завадою дозволяє виключити 44-ту відповідь із переліку відповідей для підрахунку балів за шкалою “Залежність від позицій оточення”.

Загальний рівень перфекціонізму (сума балів за всіма шкалами) визначається за наступними балами:

високий (96 і більше балів),

середній (75-95 балів) та

низький (до 74 балів).

Табл.2.1.

Шкали перфекціонізму

№	Шкала	Твердження
1	Сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування	1, 3, 5, 9, 13, 14, 28
2	Завищені домагання та вимоги до себе	17, 25, 34, 35, 40
3	Високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс «найуспішніший»	8, 12, 26, 38, 39
4	Селектування інформації про власні помилки й невдачі	7, 21, 31
5	Поляризоване мислення – «все або нічого», також шкали	18, 32, 41, 42
6	Самозвинувачення	4, 11, 15, 19, 24 (обернене), 30, 33, 43
7	Залежність від позицій оточення	2, 6, 16, 20, 29 (обернене), 44, 36 (обернене)

Табл.2.2.

Рівні перфекціонізму

Числові значення рівнів перфекціонізму:

Високий	96 і більше
Середній	75-95
Низький	до 74

Для вимірювання рівня перфекціонізму в дослідженні було обрано методику О. Завади, оскільки вона спрямована насамперед на виявлення дезадаптивних проявів перфекціонізму. На відміну від інструментів, що розмежовують адаптивні й дезадаптивні аспекти цього феномена, дана методика акцентує увагу саме на тих його характеристиках, які можуть ускладнювати психологічне функціонування особистості та негативно впливати на її благополуччя.

Зміст шкал методики відображає ключові компоненти дезадаптивного перфекціонізму: сприйняття оточення як такого, що висуває надмірно високі вимоги; завищені стандарти та вимоги до себе; орієнтацію на недосяжний ідеал «найуспішнішого»; схильність фокусуватися переважно на власних помилках і невдачах; дихотомічне мислення за принципом «усе або нічого»; тенденцію до самозвинувачення; а також залежність самооцінки від зовнішнього схвалення й оцінок інших людей. Сукупність цих характеристик свідчить про переважання самокритичності, емоційної вразливості та високого ризику внутрішньоособистісного напруження.

Вибір саме цієї методики є особливо доцільним у контексті дослідження психологічного благополуччя жінок молодого віку, оскільки дезадаптивний перфекціонізм розглядається як один із вагомих чинників його зниження. Надмірна орієнтація на бездоганність, страх помилок, залежність від оцінки оточення та схильність до самозвинувачення можуть перешкоджати формуванню позитивного самоставлення, емоційної

стабільності та задоволеності життям. Отже, методика О. Завади дозволяє найбільш повно дослідити саме ті аспекти перфекціонізму, які мають потенційно негативний вплив на психологічне благополуччя особистості.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (Perceived Stress Scale) розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та колегами для визначення рівня, в якому людина оцінює поточну життєву ситуацію як стресову. Українська **адаптація та апробація** в умовах війни була здійснена українською вченою Вельдбрехт О. О. у 2022 році. [40]

Ця шкала дозволяє оцінити, наскільки стресовим - тобто непередбачуваним, неконтрольованим і перевантаженим - респондент сприймає попередній місяць свого життя. На відміну від більшості методик, що зосереджуються на фіксації зовнішніх стресових факторів і передбачають перелік життєвих подій або проблемних ситуацій (наприклад, шкала життєвих стресів Холмса–Рахе, оцінка професійних стресорів тощо), Perceived Stress Scale спрямована на вимірювання саме суб'єктивного сприйняття стресу.

Поняття сприйнятого стресу розглядається як інтегральний результат взаємодії реальних життєвих подій, процесів подолання труднощів та низки індивідуально-психологічних і контекстуальних чинників. До них належать очікування особистості, рівень толерантності до фрустрації, накопичений попередній стресовий досвід, ресурсний стан, а також наявність і якість соціальної підтримки. [40]

Шкала містить 10 запитань, відповіді на які оцінюються за допомогою 5-бальної шкали Лікерта: ніколи (0 балів), майже ніколи (1 бал), іноді (2 бали), досить часто (3 бали), часто (4 бали). Для пунктів сформульованих позитивно (тобто зворотних) - питання 4, 5, 7, 8, шкала оцінок перегортається; після цього бали за всіма питаннями

підсумовуються. Сумарний показник PSS відображає, наскільки напруженим людина сприймає поточний момент свого життя – це усвідомлювана оцінка ступеню, в якому зовнішні вимоги перевищують власну здатність впоратися з ними.

Індивідуальні бали за PSS можуть варіюватися від 0 до 40, причому вищі бали вказують на вищий рівень стресу.

Вважається, що особи мають низький рівень сприйнятого стресу, якщо результат знаходиться в діапазоні від 0 до 13 балів; помірний рівень сприйнятого стресу – від 14 до 26 балів; високий рівень сприйнятого стресу – від 27 до 40 балів.

Також бали можна підраховувати за двома субшкалами: «Сприйнятий дистрес» та «Усвідомлений копінг». Пункти субшкали «Сприйнятий дистрес» (уявна безпорадність): 1, 2, 3, 6, 9, 10 оцінюються від 0 до 4 балів, бали підсумовуються. Пункти субшкали «Усвідомлений копінг» (відсутність самоефективності): 4, 5, 7, 8 також оцінюються від 0 до 4 балів, але потім бали обертаються наступним чином: 0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; 3 = 1; 4 = 0 та підсумовуються. [55]

Для оцінки рівня сприйнятого стресу в дослідженні було обрано саме методику Perceived Stress Scale (PSS-10), оскільки вона є одним із найбільш поширених і валідних інструментів для вимірювання суб'єктивного переживання стресу. Вона дозволяє оцінити не стільки кількість стресогенних подій у житті людини, скільки те, як особистість сприймає та інтерпретує життєві обставини як напружені, непередбачувані чи такі, що перевищують її ресурси подолання.

Вибір саме цієї методики є особливо доцільним у контексті дослідження молодих жінок, оскільки в цьому віковому періоді особистість часто стикається з численними життєвими викликами: професійним становленням, побудовою близьких стосунків,

самовизначенням і формуванням стабільної самооцінки. Саме суб'єктивне сприйняття цих викликів значною мірою визначає рівень психологічного напруження та загальне благополуччя.

Крім того, застосування PSS-10 є методологічно виправданим для вивчення зв'язку між сприйнятим стресом і перфекціонізмом. Деадаптивний перфекціонізм, який характеризується завищеними вимогами до себе, страхом помилок, самокритичністю та залежністю від зовнішньої оцінки, може зумовлювати підвищену чутливість до стресових ситуацій. Особи з вираженими перфекціоністичними тенденціями частіше оцінюють життєві обставини як неконтрольовані, надмірно складні або загрозові для власної самооцінки, що безпосередньо відображається у показниках сприйнятого стресу.

Важливою перевагою PSS-10 є її компактність, простота застосування та висока психометрична надійність (Альфа Кронбаха для 10 питань шкали при адаптації склав 0,84). Методика дає змогу отримати інтегральний показник суб'єктивного стресу, який є релевантним для аналізу його взаємозв'язків із психологічними характеристиками особистості, зокрема з деадаптивним перфекціонізмом.

Отже, використання PSS-10 у цьому дослідженні є обґрунтованим, оскільки вона дозволяє адекватно оцінити рівень сприйнятого стресу у молодих жінок та виявити особливості його зв'язку з деадаптивними проявами перфекціонізму, що є важливим для глибшого розуміння чинників психологічного благополуччя.

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale) є одним із найбільш відомих і визнаних у світі інструментів для вимірювання ставлення особистості до себе.

Адаптація методики була здійснена у 2025 році українськими вченими Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецькою Н. [44] Шкала має високі показники внутрішньої узгодженості (значення Альфи Кронбаха дорівнює .88).

Глобальна самооцінка, що вимірюється за допомогою відповідних шкал, відображає відносно стабільну установку особистості щодо самої себе, яка інтегрує когнітивний компонент (уявлення про власні якості та характеристики) та емоційно-оцінний компонент (позитивне або негативне ставлення до себе). [44]

Шкала містить 10 тверджень, що відображають загальне ставлення людини до себе. Пункти 3, 5, 8, 9, 10 є оберненими - для них шкала відповідей при підрахунку перегортається.

Обробка результатів здійснюється за 4-бальною шкалою (Табл.2.3.).

Табл.2.3.

Обробка даних шкали самооцінки Розенберга

Твердження	Повністю погоджуюсь	Погоджуюсь	Не погоджуюсь	Повністю не погоджуюсь
Для позитивно сформульованих тверджень (п. 1, 2, 4, 6, 7)	4	3	2	1
Для негативно сформульованих тверджень (п. 3, 5, 8, 9, 10)	1	2	3	4

Сумарний показник за шкалою може варіюватися в межах від 10 до 40 балів, при цьому вищі значення відображають більш високий рівень самооцінки, що проявляється у переконаності особистості у власній цінності, компетентності та адекватності.

Враховуючи, що емпіричний розподіл показника глобальної самооцінки не завжди відповідає критеріям нормального розподілу, для

його інтерпретації доцільно використовувати непараметричні статистичні підходи, зокрема аналіз квантилів або процентильних значень (Табл.2.4.).

Табл.2.4.

Тлумачення кількісних показників

Вік	Середні тенденції	Процентилі										
		10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
12-16 років	24.44 ± 5.72	16	20	20	21	23	24	25	26	27	28	30
17-21 років	28.20 ± 3.76	23	26	26	26	27	28	28	29	30	31	33
22-70 років	29.81 ± 4.98	24	26	27	27	29	30	31	32	33	34	37
Інтерпретація:		низький рівень			середній рівень					високий рівень		

Для оцінки рівня самооцінки у дослідженні було обрано саме Rosenberg Self-Esteem Scale, оскільки вона є одним із найпоширеніших, найнадійніших і найбільш валідних інструментів для вивчення глобального ставлення особистості до самої себе. Методика дозволяє оцінити загальний рівень самоприйняття, самоповаги та позитивного або негативного ставлення до власного «Я».

Вибір саме цієї шкали є особливо доцільним у контексті дослідження психологічного благополуччя жінок молодого віку, оскільки самооцінка є одним із ключових компонентів особистісного благополуччя. Вона визначає характер самосприйняття, впливає на емоційну стабільність, рівень впевненості у власних можливостях, здатність до самореалізації та якість міжособистісних взаємин.

Крім того, дослідження зв'язку самооцінки з дезадаптивним перфекціонізмом є теоретично обґрунтованим. Особи з вираженими перфекціоністичними тенденціями часто схильні оцінювати власну цінність через призму досягнень, відповідності високим стандартам і схвалення з боку оточення. Це може зумовлювати нестійкість самооцінки,

її залежність від зовнішніх оцінок, а також зниження рівня самоприйняття у випадку невідповідності власним очікуванням.

Шкала Розенберга дозволяє виявити загальний емоційно-ціннісний компонент ставлення до себе, що є особливо важливим для аналізу взаємозв'язків між самооцінкою, перфекціонізмом та психологічним благополуччям. Її компактність, простота використання, висока внутрішня узгодженість і численні підтвердження валідності в різних культурних вибірках роблять її оптимальним інструментом для емпіричних досліджень.

Отже, використання шкали самооцінки Розенберга є цілком обґрунтованим, оскільки вона забезпечує надійне вимірювання глобальної самооцінки та дозволяє дослідити її роль у системі взаємозв'язків між дезадаптивним перфекціонізмом, сприйнятим стресом і психологічним благополуччям жінок молодого віку.

Для оцінки рівня диспозиційного оптимізму у дослідженні було обрано **Тест життєвих орієнтацій LOT-R. Українська адаптація** тесту здійснена Луковою С.В. у 2023 році [13] і показує біфакторну структуру з одним загальним фактором - диспозиційний оптимізм та двома латентними: оптимізм і песимізм (оптимістичні та песимістичні очікування).

Для проходження цього тестування необхідно оцінити в балах від 0 до 4 кожне з 10 тверджень, де:

- 0 – не згодний (-а),
- 1 – скоріше не згодний(-а),
- 2 – і так, і ні,
- 3 – скоріше згодний (-а),
- 4 – повністю згодний (-а).

Для підрахунку балів пункти 1, 4 та 10 оцінюються за прямою шкалою (відповідають мірі оптимізму); пункти 3, 7 та 9 оцінюються у зворотному порядку (або оцінюються окремо як міра песимізму); пункти 2, 5, 6 и 8 є наповнювачами і не підлягають оцінці.

Показник диспозиційного оптимізму визначається сумою балів за пунктами: 1, 4, 10 (у прямому порядку) та 3, 7, 9 (у зворотному порядку).

Біфакторна модель дозволяє напряду досліджувати, якою мірою елементи відображають загальну цільову рису (у нашому випадку диспозиційний оптимізм), наскільки вони відображають первинні риси (оптимізм та песимізм). [13]

Ця методика є одним із найбільш визнаних і валідних інструментів для вимірювання узагальнених очікувань особистості щодо позитивного розвитку подій у майбутньому. Вона дозволяє оцінити диспозиційний оптимізм як відносно стійку особистісну характеристику, що відображає схильність людини очікувати сприятливих результатів у різних життєвих ситуаціях.

Вибір саме цієї методики є особливо доцільним у контексті дослідження психологічного благополуччя жінок молодого віку, оскільки диспозиційний оптимізм розглядається як важливий особистісний ресурс, що сприяє адаптації, підтриманню емоційної рівноваги та ефективному подоланню життєвих труднощів. Оптимістичні очікування пов'язані з вищим рівнем життєвої задоволеності, психологічної стійкості, впевненості у власних можливостях і позитивного самосприйняття.

Крім того, дослідження взаємозв'язку диспозиційного оптимізму з дезадаптивним перфекціонізмом є теоретично обґрунтованим. Особи з вираженим дезадаптивним перфекціонізмом часто характеризуються надмірною самокритичністю, фокусуванням на помилках, страхом невдачі

та схильністю до негативного прогнозування результатів власної діяльності. Такі особливості можуть знижувати рівень оптимістичних очікувань і формувати песимістичне сприйняття майбутнього.

Методика LOT-R є компактною, зручною у використанні та має високі психометричні показники, зокрема достатню внутрішню узгодженість і підтверджену конструктивну валідність у численних дослідженнях. Вона дозволяє надійно оцінити рівень диспозиційного оптимізму як важливого чинника психологічного благополуччя.

Отже, використання тесту життєвих орієнтацій LOT-R у цьому дослідженні є обґрунтованим, оскільки він забезпечує надійне вимірювання диспозиційного оптимізму та дозволяє виявити його роль у системі взаємозв'язків між дезадаптивним перфекціонізмом, сприйнятим стресом і психологічним благополуччям жінок молодого віку.

Шкала труднощів емоційної регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS) [11] використовується для оцінки порушень емоційної регуляції у різних групах населення, включаючи як дорослих, так і підлітків. Він широко застосовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці.

Шкала труднощів у регуляції емоцій (DERS), створена у 2004 році дослідниками Кім Л. Гратц та Лізабет Ремер - кафедра психології, Університет Массачусетсу, Бостон.

Україномовна адаптація опитувальника виконувалась в рамках дисертаційного дослідження “Медико-психологічний супровід пацієнтів з нервовою анорексією в контексті сімейного функціонування та психоемоційного статусу батьків або опікунів” з дотриманням основних біоетичних норм та схвалена комітетом з біоетики Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Результат перекладу, адаптації та валідизації опублікований у виданні “Психіатрія, неврологія та медична психологія”, випуск 21, 2023 рік [11] та був здійснений командою перекладачів та фахівців у сфері психічного здоров’я: Сак Леся Віталіївна та Федотова Зоя Володимирівна - Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця.

Опитувальник включає 36 тверджень, згрупованих у шість субшкал, кожна з яких відображає окремий аспект проблем емоційної регуляції:

1. Шкала НЕПРИЙНЯТТЯ - досліджує неприйняття емоційних реакцій і дозволяє оцінити негативні вторинні емоційні переживання щодо власних негативних емоцій, а також ступінь неприйняття реакцій на власний дистрес.

2. Шкала ЦІЛП - досліджує наявність труднощів із цілеспрямованою поведінкою та оцінює проблеми з концентрацією уваги й виконанням завдань у ситуаціях переживання негативних емоційних станів.

3. Шкала ІМПУЛЬС - досліджує наявність труднощів із контролем імпульсів і відображає складнощі у регуляції власної поведінки під час переживання негативних емоційних станів.

4. Шкала УСВІДОМЛЕННЯ - досліджує усвідомлення емоцій (при цьому високі показники свідчать про знижену здатність до їх усвідомлення) та відображає труднощі або небажання особистості звертати увагу на власні емоційні переживання й визнавати їх.

5. Шкала СТРАТЕГІЇ - досліджує наявність стратегій регулювання емоцій (при цьому високі показники свідчать про обмежений доступ до таких стратегій) і відображає переконання особистості в тому, що у стані емоційного дистресу існує мало ефективних способів впливу на власні емоційні переживання.

6. Шкала ЧІТКІСТЬ - досліджує наявність емоційної чіткості (при цьому високі показники свідчать про її знижений рівень) та відображає

ступінь, у якому респондент усвідомлює та чітко розуміє власні емоційні переживання .

Для проходження оцінювання за даною шкалою респондентки повинні були вказати, як часто кожне із тверджень стосувалось їх, вказавши відповідний номер із шкали внизу:

- 1 - майже ніколи 0-10%
- 2 - іноді 11-35%
- 3 - близько половини часу 36-65%
- 4 - більшу частину часу 66-90%
- 5 - майже завжди 91-100%.

Пункти 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 і 34 є пунктами зі зворотною оцінкою.

Для обчислення загального балу складаються всі бали. Більш високі бали свідчать про більші проблеми з емоційною регуляцією (діапазон можливих балів - від 36 до 180). Серед нормотипової вибірки 74 бали (це 50 перцентиль, середнє по вибірці) та нижче вважаються нормою, а бали 118 (це 99 перцентиль) і вище вказують на серйозну емоційну дисрегуляцію.

Загальний показник - бал	Рівень труднощів емоційної регуляції
36 - 43	Дуже низький
44 - 61	Низький
62 - 87	Середній
88 - 105	Високий
106 - 180	Дуже високий

Також окремо можна рахувати результати по субшкалам:

1. Неприйняття емоційних реакцій (НЕПРИЙНЯТТЯ): 11, 12, 21, 23, 25, 29
2. Труднощі із цілеспрямованої поведінкою (ЦІЛІ): 13, 18, 20R, 26, 33

3. Труднощі з контролем імпульсів (ІМПУЛЬС): 3, 14, 19, 24R, 27, 32
 4. Відсутність емоційного усвідомлення (УСВІДОМЛЕННЯ): 2R, 6R, 8R, 10R, 17R, 34R
 5. Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій (СТРАТЕГІЇ): 15, 16, 22R, 28, 30, 31, 35, 36
 6. Відсутність емоційної чіткості (ЧІТКІСТЬ): 1R, 4, 5, 7R, 9
- ”R” вказує на пункт із зворотною оцінкою.

Таким чином, шкала створена на основі інтегративної теоретичної моделі, яка розглядає емоційну регуляцію як комплексний процес, що включає: (а) усвідомлення та розуміння власних емоцій, (b) їх прийняття, (с) здатність до цілеспрямованої поведінки та контроль імпульсивних реакцій у стані негативних емоцій, а також (d) наявність і використання ефективних стратегій емоційної регуляції.

Для оцінки труднощів емоційної регуляції у дослідженні було обрано саме DERS, оскільки ця методика є одним із найбільш валідних і широко застосовуваних інструментів для комплексного вивчення порушень емоційної регуляції. Вона дозволяє оцінити не лише загальний рівень труднощів у регуляції емоцій, а й окремі аспекти цього процесу.

Шкала охоплює ключові компоненти емоційної регуляції: недостатнє усвідомлення власних емоцій, нечіткість їх розуміння, труднощі з прийняттям емоційних переживань, обмежений доступ до ефективних стратегій регуляції, труднощі в контролі імпульсивної поведінки під час емоційного збудження, а також ускладнення у збереженні цілеспрямованої поведінки в емоційно напружених ситуаціях. Такий багатовимірний підхід забезпечує глибоке розуміння особливостей емоційного функціонування особистості.

Вибір саме DERS є особливо доцільним у контексті дослідження психологічного благополуччя жінок молодого віку, оскільки здатність ефективно регулювати емоції є важливою умовою психологічної адаптації, емоційної стабільності та задоволеності життям. Труднощі емоційної регуляції нерідко пов'язані з підвищеним рівнем стресу, зниженням самооцінки, тривожністю та емоційним виснаженням.

Крім того, дослідження зв'язку між труднощами емоційної регуляції та дезадаптивним перфекціонізмом є теоретично обґрунтованим. Особи з вираженим дезадаптивним перфекціонізмом часто демонструють надмірну самокритичність, неприйняття власних емоцій, схильність до румінацій і труднощі у конструктивному переживанні невдач. Це може зумовлювати порушення емоційної саморегуляції та, відповідно, негативно впливати на психологічне благополуччя.

Методика DERS має високі психометричні показники, зокрема добру внутрішню узгодженість (Альфа Кронбаха за результатами тесту та ретесту (через 14 днів) під час адаптації підтвердили внутрішню узгодженість DERS (0,7 та 0,7 відповідно)). Її використання дозволяє отримати надійні та інформативні дані щодо особливостей емоційної регуляції у респондентів.

Отже, застосування шкали DERS у цьому дослідженні є цілком обґрунтованим, оскільки вона дає змогу всебічно оцінити труднощі емоційної регуляції та визначити їхню роль у системі взаємозв'язків між дезадаптивним перфекціонізмом і психологічним благополуччям жінок молодого віку.

2.2. Опис вибірки для емпіричного дослідження

Для досягнення мети дослідження, а саме: з'ясувати вплив перфекціонізму на такі чинники психологічного благополуччя жінок

молодого віку, як рівень стресу, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та рівень диспозиційного оптимізму, - були опитані 98 жінок віком від 18 до 44 років.

Вибірка є невипадковою - опитувалися лише жінки віком від 18 до 44 років. Участь учасниць була добровільною через оголошення у соціальних мережах. Критеріями включення у вибірку були наступні: жіноча стать, вік (18-44 років), згода на участь, володіння мовою опитування.

Дослідження має певні обмеження: вибірка неоднорідна за тим, який вплив війни зазнали учасниці опитування; мешкають в Україні або тимчасово виїхали за кордон.

Участь учасниць була організована шляхом заповнення форми опитувальника у Google Forms, розповсюдженого через соціальні мережі. Учасниці вибірки були попереджені про конфіденційність наданих відповідей та надали добровільну згоду на проходження опитування та обробку результатів для цілей цієї дипломної роботи.

Для контролю впливу на результати реєструвалися демографічні й соціальні змінні: вік, сімейний стан, професійна зайнятість, місце проживання, наявність дітей, отримання психологічної допомоги, самооцінка психологічного стану.

Характеристика вибірки: Загальна вибірка склала 98 досліджуваних.

Розподіл за віком групи досліджуваних: 55,10% склали жінки віком від 36 до 44 років (54 жінки), та 44,90% - жінки від 18 до 35 років (44 жінок).

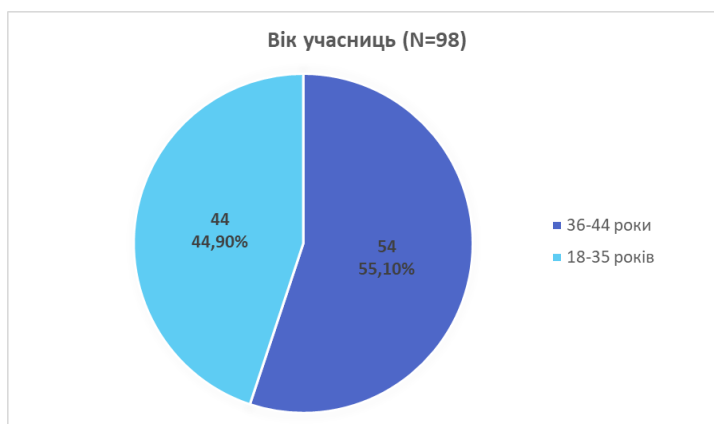


Рис.2.1. Розподіл учасниць за віком

Більшість учасниць повідомили про свій сімейний статус як заміжня - 55 осіб, в цивільному шлюбі перебувають 13 осіб, 9 та 21 особа зазначили, що мають постійного партнера чи не мають партнера відповідно. При цьому більшість учасниць (54 особи) мають дітей, 41 особа не має дітей та 3 жінки були вагітними на час проходження опитування.

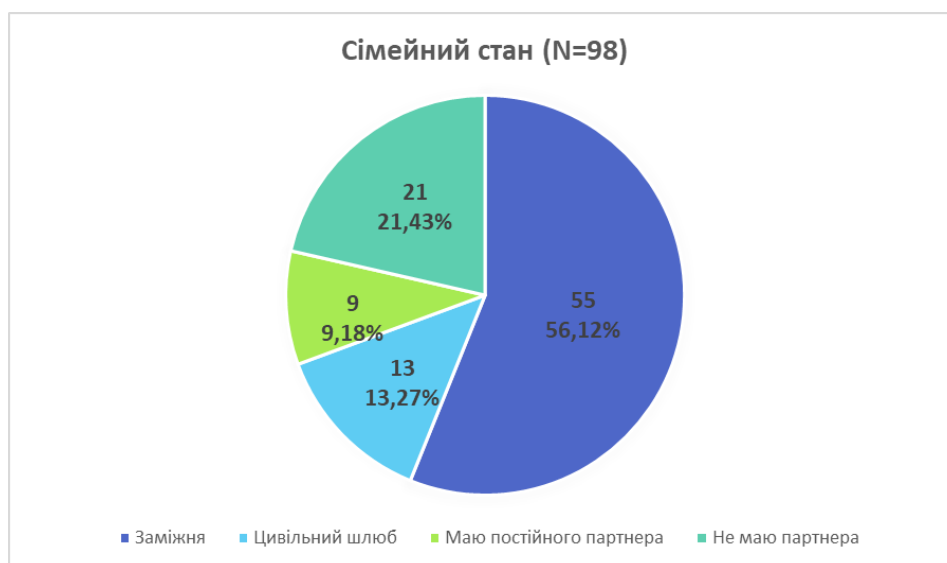


Рис.2.2. Розподіл учасниць за сімейним станом

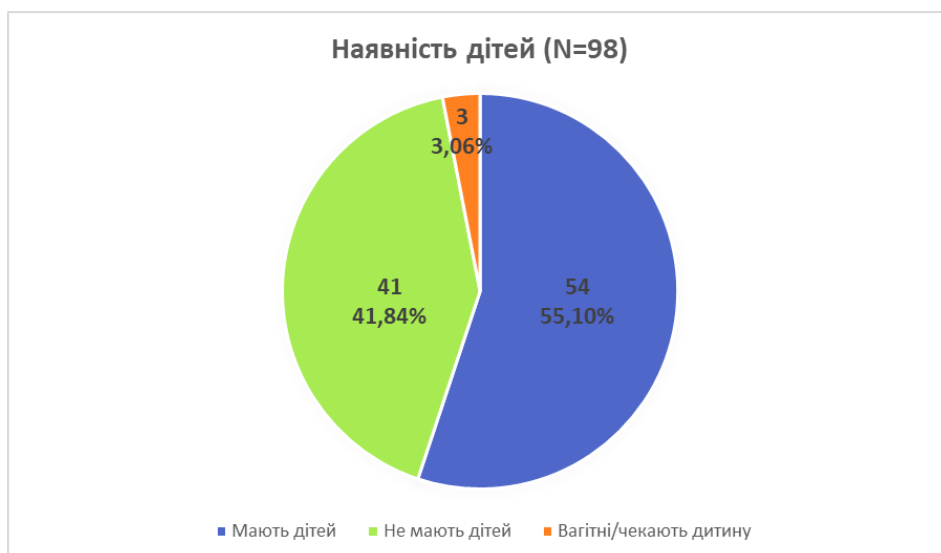


Рис.2.3. Розподіл учасниць за наявністю дітей

Більшість респонденток (56 осіб) повідомили, що проживають у місті з населенням понад 1 млн, 17 осіб мешкають у місті з кількістю жителів до 1 млн, 20 жінок проживають у селищі та 5 у селі.

Табл.2.5.

Частота розподілу респонденток за місцем проживання

Де ви мешкаєте?	Counts	% of Total	Cumulative %
Місто (більше 1 млн жителів)	56	57.1 %	57.1 %
Місто (до 1 млн жителів)	17	17.3 %	74.5 %
Селище	20	20.4 %	94.9 %
Село	5	5.1 %	100.0 %

Респондентки також надали відповіді на деякі додаткові запитання з авторської анкети, які розширюють інформацію щодо можливого впливу інших обставин, ніж рівень перфекціонізму, на рівень стресу, диспозиційний оптимізм, труднощі емоційної регуляції та самооцінку. На запитання “Чи працюєте Ви?” більшість відповіли: “Так, працюю найманим працівником” - 44 особи (44,9%), “Так, самозайнята особа або фізична особа-підприємець” - 25 осіб (25,5%), меншість була зайнята в

навчанні - “Студентка” - 11 осіб (11,2%) та “Тимчасово безробітня” - 18 осіб (18,4%).

Табл.2.6.

Частота розподілу респонденток за видом зайнятості

Чи працюєте Ви?	Counts	% of Total	Cumulative %
Так, працюю найманим працівником	44	44.9 %	44.9 %
Так, самозайнята особа або фізична особа-підприємець	25	25.5 %	70.4 %
Студентка	11	11.2 %	81.6 %
Тимчасово безробітня	18	18.4 %	100.0 %

На запитання “Чи зверталися Ви протягом останнього року по психологічну підтримку до психолога/психотерапевта?” розподіл відповідей був наступним: 38 осіб (38,78%) - так, 60 осіб (61,22%) - ні.



Рис.2.4. Звернення по психологічну допомогу протягом останнього року

Нарешті, для самооцінки поточного психологічного стану досліджуваним було запропоновано надати відповідь на запитання “Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?”. Лише три жінки оцінили свій психологічний стан як “дуже хороший” (3,1% від загальної кількості відповідей), “хороший” - відповіли 30 осіб (30,6%), “задовільний” - 53 особи (54,1%) та “поганий” - 12 осіб (12,2%).

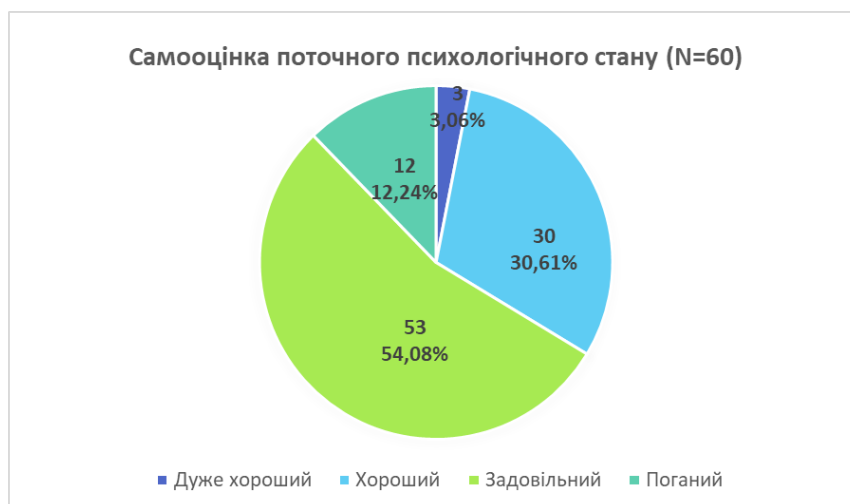


Рис.2.5. Самооцінка поточного психологічного стану

Репрезентативність вибірки забезпечена тим, що вона відповідає меті та завданням дослідження, а її учасниці належать до тієї соціально-демографічної групи, яка безпосередньо є об'єктом наукового аналізу, а саме - жінок молодого віку. Добір респонденток здійснювався відповідно до визначених критеріїв включення, що дозволило сформувати однорідну за ключовими характеристиками вибірку, релевантну для вивчення досліджуваних психологічних явищ. Обсяг вибірки є достатнім для проведення статистичного аналізу та виявлення надійних взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Крім того, вибірка охоплює учасниць із різними індивідуальними особливостями та життєвим досвідом, що сприяє адекватному відображенню варіативності проявів дезадаптивного перфекціонізму, сприйнятого стресу та чинників психологічного благополуччя в межах досліджуваної популяції. Таким чином, сформована вибірка є достатньо репрезентативною для отримання валідних і узагальнених результатів щодо особливостей психологічного благополуччя жінок молодого віку.

Отримані під час нашого дослідження дані були експортовані в таблицю Excel та підготовлені для статистичної обробки результатів в програмі Jamovi версії 2.6.44 (<https://www.jamovi.org/download.html>). Для

статистичної обробки даних були використані описові статистики, коефіцієнт надійності Альфа Кронбаха, тести на нормальність розподілу, t-критерій Стюдента (один критерій t-тесту), кореляційний аналіз ми провели за допомогою коефіцієнтів кореляції Пірсона, також провели однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA для порівняння груп та лінійний регресійний аналіз для оцінки впливу перфекціонізму на окремі чинники психологічного благополуччя.

2.3. Аналіз надійності емпіричного дослідження

Для перевірки внутрішньої узгодженості відповідей на вищевказані опитувальники було використано коефіцієнт α -Кронбаха. Аналіз був проведений для кожної шкали та підшкали кожного опитувальника і показав, що у всіх методиках хороший рівень узгодженості на відповіді:

- **Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади) - загальний $\alpha=0.935$.** Відповіді на твердження №16 “Захоплення і похвала інших людей мотивує мене до діяльності” та №25 “Я ніколи не зупиняюсь на досягнутому; досягнувши одного, одразу ставлю наступну ціль” негативно корелюють із загальною шкалою ($\alpha=-0.0203$ та $-0,1141$), проте його вилучення призводить до незначного зростання загального коефіцієнту ($\alpha=0.937$ та 0.939), тому пункти залишаємо для подальшого аналізу. Коефіцієнти по підшкалам: 1 - Сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування ($\alpha=0.855$); 2 - Завищені домагання та вимоги до себе ($\alpha=0,595$) - трохи нижчий коефіцієнт може бути через те, що дана підшкала містить лише 5 тверджень; 3 - Високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс “найуспішніший” ($\alpha=0,524$) - трохи нижчий коефіцієнт може бути через те, що дана підшкала містить лише 5 тверджень; 4 - Селектування інформації про власні помилки і невдачі ($\alpha=0.643$); 5 - Поляризоване мислення - “все або нічого” ($\alpha=0,571$) - трохи нижчий коефіцієнт може бути через те, що

дана підшкала містить лише 3 твердження; 6 - Самозвинувачення - відповіді на твердження шкали добре узгоджені ($\alpha=0.822$); 7 - Залежність від позицій оточення ($\alpha=0.685$).

- **Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) - $\alpha=0.849$.** Це високе значення, що свідчить про узгодженість змісту опитувальника, всі пункти якого відображають одну й ту саму психічну реальність. Підшкала “Сприйнятий дистрес” демонструє відмінну узгодженість ($\alpha=0.851$), підшкала “Усвідомлений копінг” - трохи меншу, але, все ж, надійну узгодженість ($\alpha=0.751$);

- **Шкала самооцінки Розенберга ($\alpha=0.910$),** що свідчить про відмінну узгодженість відповідей.

- **Тест життєвих орієнтацій LOT-R (загальний $\alpha=0.824$)** (без урахування питань-наповнювачів) - що свідчить про хорошу (високу узгодженість відповідей) ; для шкали оптимізму ($\alpha=0.841$) та песимізму ($\alpha=0.737$).

- **Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS) (загальний $\alpha=0.938$)** - що свідчить про відмінну узгодженість відповідей респонденток за цією шкалою; також отримано наступні значення коефіцієнту Альфа Кронбаха по субшкалам: 1 - Неприйняття емоційних реакцій (НЕПРИЙНЯТТЯ) - $\alpha=0.901$; 2 - Труднощі із цілеспрямованої поведінкою (ЦІЛІ) - $\alpha=0.839$; 3 - Труднощі з контролем імпульсів (ІМПУЛЬС) - $\alpha=0.911$; 4 - Відсутність емоційного усвідомлення (УСВІДОМЛЕННЯ) - $\alpha=0.543$ - питання №8 негативно корелює із загальною шкалою ($\alpha=-0.416$), його видалення призводить до суттєвого зростання загального коефіцієнта за цією субшкалою ($\alpha=0.697$), тому треба з обережністю трактувати результати за цією субшкалою; 5 - Обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій (СТРАТЕГІЇ) - $\alpha=0.872$; 6 - Відсутність емоційної чіткості (ЧІТКІСТЬ) - $\alpha=0.786$.

Таким чином, всі отримані результати було перевірено на внутрішню узгодженість, де всі шкали показали дуже хорошу внутрішню узгодженість ($\alpha > 0.8$). Загальна шкала Опитувальника перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади) має дуже високу узгодженість ($\alpha = 0.935$), що свідчить про надійність отриманих відповідей за опитувальником в цілому. Три підшкали показали низьку надійність ($\alpha < 0.6$), що може вказувати на слабку узгодженість пунктів між собою або на те, що підшкали вимірюють неоднорідні конструкти. Отримані за цими підшкалами результати потребують обережної інтерпретації та подальшої перевірки.

В наступному розділі за допомогою вищеописаних шкал пораховано, чи дійсно у жінок з високим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень сприйманого стресу, нижчий рівень самооцінки, диспозиційного оптимізму та більші труднощі з емоційною регуляцією.

Висновки до розділу II

З метою емпіричного дослідження впливу перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку нами відібрано чотири діагностичні методики. У своєму дослідженні ми спиралися на проаналізовані наукові джерела, згідно із якими психологічне благополуччя - це складний та багатофакторний психологічний феномен, на який впливають безліч чинників.

Нами виділені такі чотири чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку, як: стрес, самооцінка, диспозиційний оптимізм та здатність до емоційної регуляції. Для дослідження того, як саме надмірні перфекціоністські вимоги жінок до себе можуть впливати на вищевказані чинники психологічного благополуччя ми використали наступні психодіагностичні методики: Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Шкала самооцінки Розенберга, україномовна версія Тесту

життєвих орієнтацій LOT-R та Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS), які є валідизованими в Україні та показали високу надійність при дослідженнях, які були детально розглянуті вище.

Нами були висунуті наступні дослідницькі питання: передбачається, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігаються вищі рівні сприйманого стресу та труднощів емоційної регуляції та нижчі рівні самооцінки та диспозиційного оптимізму.

У нашому дослідженні взяли участь 98 жінок віком від 18 до 44 років, які проживають в Україні або тимчасово виїхали за кордон у зв'язку з війною. 55,10% склали жінки віком від 36 до 44 років (54 жінки), та 44,90% - жінки від 18 до 35 років (44 жінок).

Дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою Google-форм, дані були експортовані в програму Excel та підготовлені до статистичної обробки в програмі для статистичної обробки даних Jamovi.

Всі отримані дані були перевірені на внутрішню узгодженість за допомогою коефіцієнта Альфа Кронбаха та показали високу надійність отриманих даних ($\alpha > 0.8$), окрім декількох підшкал, де $\alpha < 0.6$, про що було зазначено детально вище (ці шкали потребують обережного тлумачення).

В наступному розділі ми проаналізували отримані результати та надали їх інтерпретацію, перевіривши висунуті нами дослідницькі питання.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ЧИННИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

В даній частині роботи представлені результати дослідження: аналіз та інтерпретація емпіричних даних, які дозволяють дослідити вплив перфекціонізму на рівень стресу, самооцінку, диспозиційний оптимізм та труднощі емоційної регуляції у жінок молодого віку.

Розпочнемо з описових статистик досліджуваних психологічних явищ.

Звернемося до результатів, отриманих за допомогою опитувальника перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади). Описові статистики результатів за цією шкалою наведені у Табл.3.1.

Розглянемо показники за кожною шкалою.

Аналіз результатів за шкалами:

- “Сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування” (Scale1)
- “Завищені домагання та вимоги до себе” (Scale2)
- “Високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс “найуспішніший” (Scale3)
- “Селектування інформації про власні помилки і невдачі” (Scale4)
- “Поляризоване мислення - “все або нічого” (Scale5)
- “Самозвинувачення” (Scale6) та
- “Залежність від позицій оточення” (Scale7) показав, що середні значення по цим шкалам свідчать про ***середній рівень перфекціонізму за кожною окремою шкалою.*** Медіанні значення (median) майже збігаються із середніми значеннями, що свідчить про відносну симетричність

розподілу результатів досліджуваних. Стандартні відхилення за шкалами загалом вказують на помірну варіативність результатів серед респонденток, окрім шкал 1 та 6 (де $SD \approx 7.7$), тобто ці форми перфекціонізму виражені досить нерівномірно. Діапазон отриманих значень коливається від мінімально можливих до майже максимальних, що свідчить про наявність як учасниць із слабо вираженим перфекціонізмом за деякими шкалами, так і учасниць з вищим рівнем перфекціонізму за деякими шкалами, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Аналіз результатів за *загальним рівнем перфекціонізму (PERF-total)* показав, що середнє значення загального перфекціонізму (mean) становить 76,7 балів із максимальних 152 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували *середній рівень перфекціонізму*. Медіанне значення (median) дорівнює 77 балів, що є близьким до середнього значенням. Це означає, що результати досліджуваних розподілені досить симетрично - половина респонденток має рівень перфекціонізму нижче за 76,7 бали (нижче середнього рівня). Стандартне відхилення становить 27,9, що, в свою чергу, вказує на значну варіативність загальних результатів по шкалі перфекціонізму серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається від 19 до 144 балів, що свідчить *про діаметрально протилежні значення загального рівня перфекціонізму у деяких досліджуваних*.

Табл.3.1.

**Описові статистики за шкалами перфекціонізму та загальним
рівнем перфекціонізму**

Descriptives								
	Scale_1	Scale_2	Scale_3	Scale_4	Scale_5	Scale_6	Scale_7	Перфекціонізм
N	98	98	98	98	98	98	98	98
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	12.7	11.0	10.0	7.03	6.56	15.1	14.2	76.7
Median	12.0	11.0	10.0	7.00	6.00	14.0	15.0	77.0
Standard deviation	7.70	4.14	4.12	3.24	3.99	7.73	5.11	27.9
Minimum	0	1	1	0	0	0	1	19
Maximum	27	20	19	12	16	32	24	144

Гістограма розподілу рівня загального перфекціонізму серед учасниць свідчить про нормальний розподіл (Рис.3.1.).

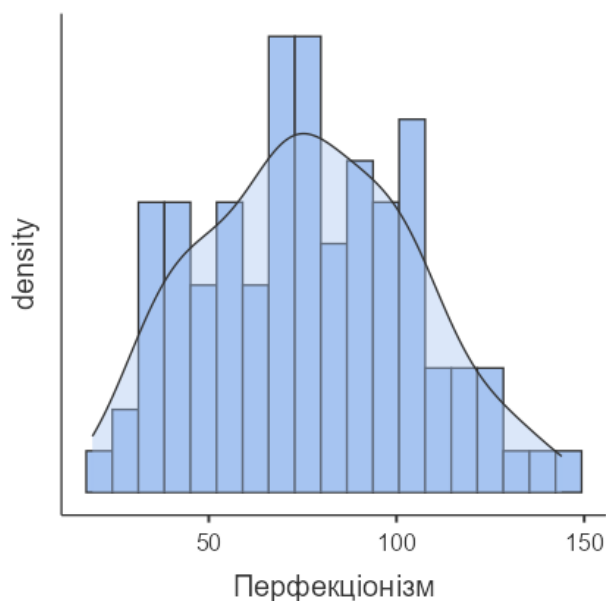


Рис.3.1. Розподіл загального рівня перфекціонізму серед учасниць

Аналіз середніх значень по віковим групам респонденток вказує на те, що загальний рівень перфекціонізму зростає у період з 18 до 30 років, а потім має тенденцію до зниження (Рис.3.2.).

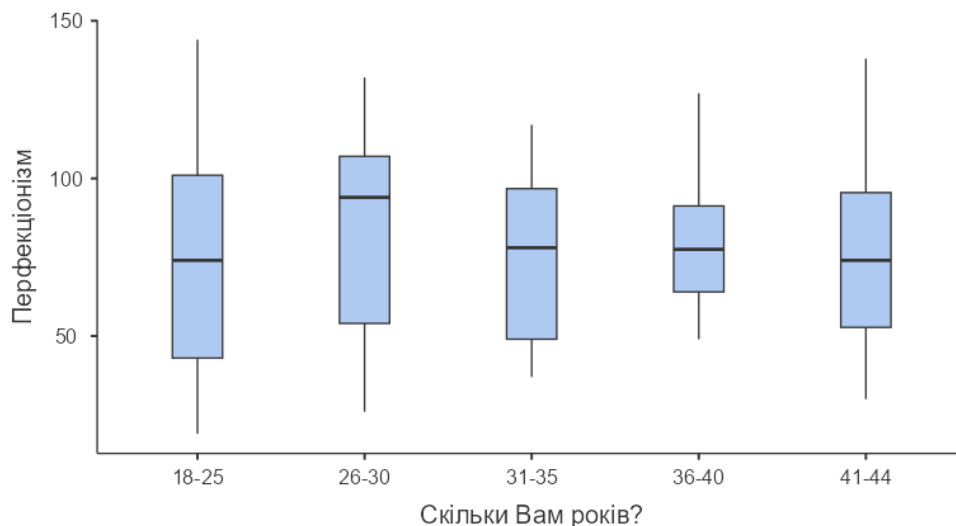


Рис.3.2. Середній рівень перфекціонізму в залежності від віку учасниць

Аналіз середніх значень перфекціонізму респонденток залежно від сімейного стану вказує на те, що вищий загальний рівень перфекціонізму демонструють жінки, що не проживають разом із партнером (Рис.3.3.).

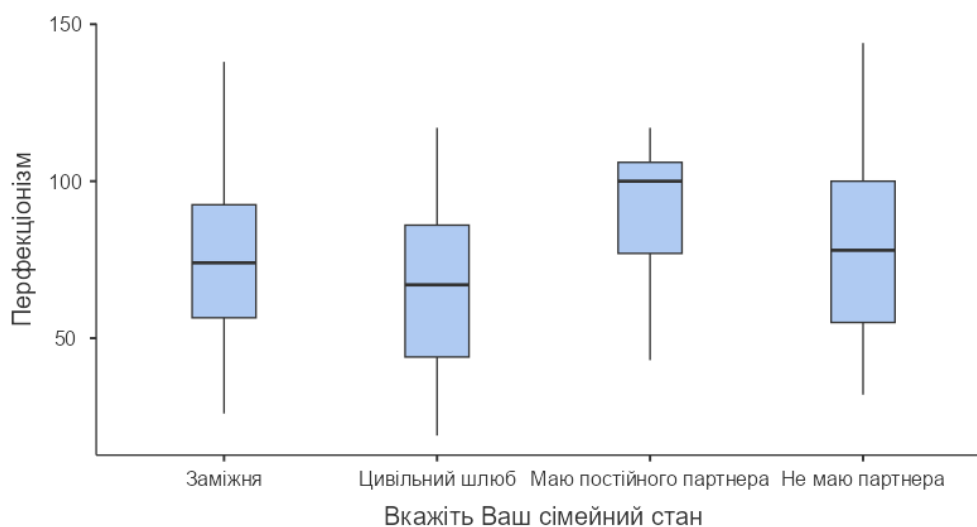


Рис.3.3. Середній рівень перфекціонізму в залежності від сімейного стану

Аналіз середніх значень перфекціонізму респонденток залежно від зайнятості вказує на те, що вищий загальний рівень перфекціонізму демонструють жінки, що є студентками (92) та тимчасово безробітними (87), тоді як наймані працівники та самозайняті особи, фізичні

особи-підприємці демонструють нижчі середні рівні перфекціонізму (75,5 та 69 балів відповідно) (Рис.3.4.). На графіку box plot був виявлений викид (ID 28), що означає наявність окремої респондентки із суттєво більш високим показником загального рівня перфекціонізму (PERF-total) в порівнянні з основною вибіркою. Це значення не впливає на результати Welch's ANOVA, оскільки даний метод стійкий до неоднорідності дисперсій та до викидів.

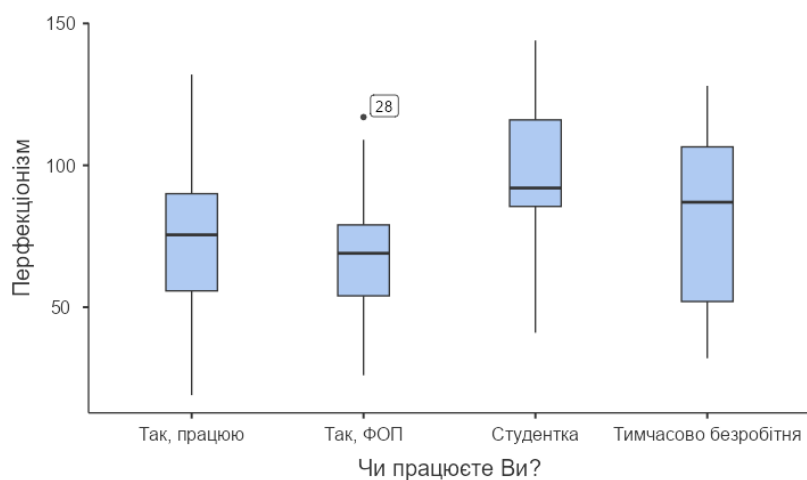


Рис.3.4. Середній рівень перфекціонізму в залежності від зайнятості

За результатами однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Велча статистично значущих відмінностей у рівні загального перфекціонізму між досліджуваними групами не виявлено ($F(3; 32,6)=2,75$, $p=0,058$). Водночас отримане значення p перебуває на межі статистичної значущості, що дозволяє говорити про тенденцію до наявності міжгрупових відмінностей. (Табл.3.2.)

Табл.3.2.

**Відмінності у загальному рівні перфекціонізму залежно від
працевлаштування**

One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Перфекціонізм	2.75	3	32.6	0.058

Щодо місця проживання, то на box plot графіку (Рис.3.5.) видно, що рівень перфекціонізму (PERF-total) варіюється залежно від типу населеного пункту. Найнижчі медіанні значення спостерігаються серед мешканців села.

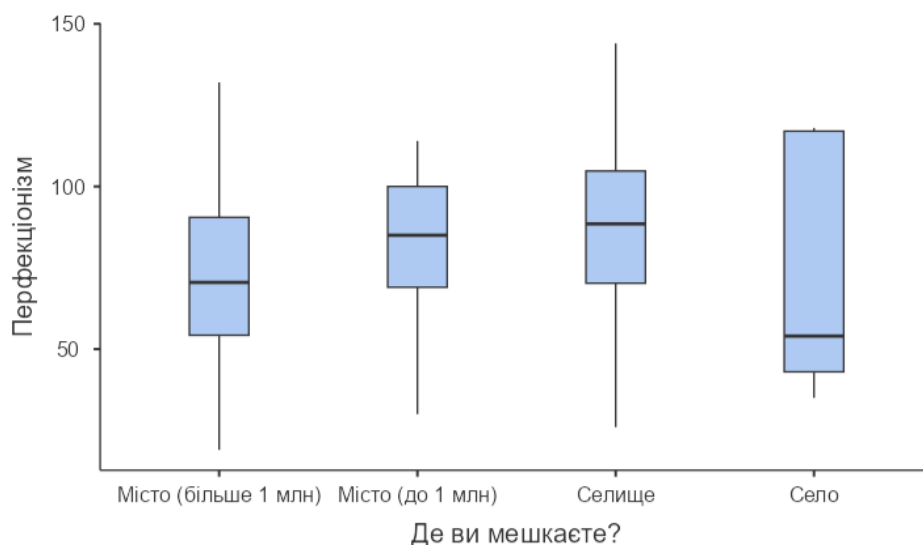


Рис.3.5. Середній рівень перфекціонізму в залежності від місця проживання

Фактор наявності або відсутності дітей не показав статистично значущих розбіжностей у середніх рівнях перфекціонізму у молодих жінок (Рис.3.6.), хоча найменший середній рівень перфекціонізму спостерігався у групі, що має дітей (M=71).

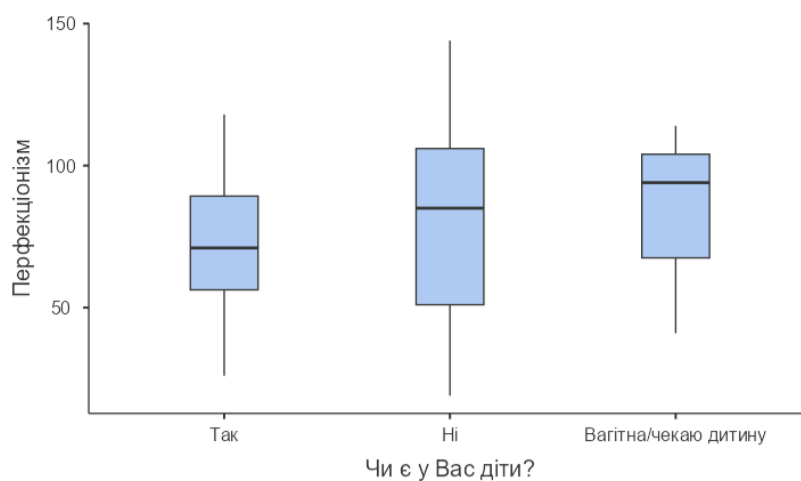


Рис.3.6. Середній рівень перфекціонізму в залежності від наявності дітей

Щодо звернення по психологічну підтримку, то жінки, що зверталися до психолога/психотерапевта повідомили в середньому про вищий рівень перфекціонізму - 82,5 балів, в той час, як жінки, що не зверталися - 71 бал. Обидві групи демонструють широкий діапазон значень, що свідчить про високу індивідуальну варіативність.

Криві розподілу мають перекриття, що вказує на відсутність виражених міжгрупових відмінностей. У групі жінок, які зверталися по психологічну підтримку, спостерігається дещо ширший діапазон значень та незначне зміщення розподілу в бік вищих показників перфекціонізму. Це може свідчити про тенденцію до вищого рівня загального перфекціонізму в цій групі порівняно з жінками, які не зверталися по психологічну допомогу. (Рис.3.7.).

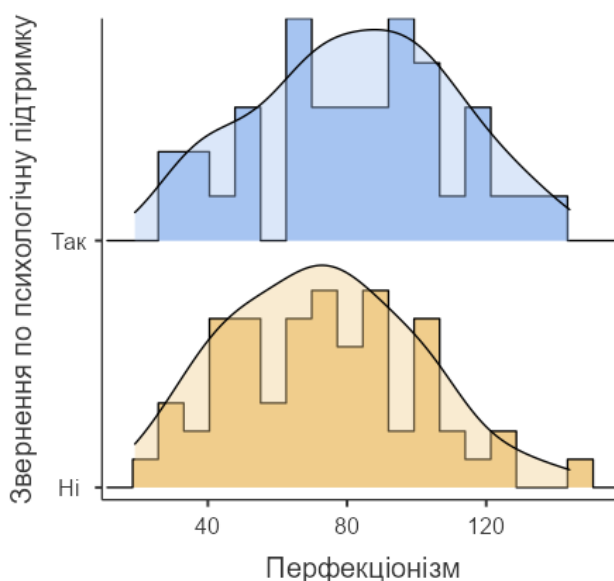


Рис.3.7. Середній рівень перфекціонізму в залежності від звернення по психологічну підтримку

Аналіз середніх рівнів перфекціонізму по групах жінок залежно від самооцінки психологічного стану за допомогою описових статистик дає підстави говорити про те, що є суттєві відмінностей у цих групах. Так, жінки, що повідомили про “дуже хороший” та “хороший” психологічні стани мають найнижчі середні показники за рівнем перфекціонізму - 70,3

та 65,4 балів відповідно, що відповідає низькому рівню перфекціонізму; ті, що повідомили про “задовільний” психологічний стан мали середнє значення на рівні 77 балів, що вже відповідає середньому рівню перфекціонізму; а ті, що вказали, що їх психологічний стан “поганий” мали найвищий середній показник перфекціонізму - 102 бали, що вказує вже на високий рівень перфекціонізму. (Табл.3.3.)

Табл.3.3.

**Відмінності у загальному рівні перфекціонізму залежно від
самооцінки психологічного стану**

Descriptives		
	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Перфекціонізм
N	Дуже хороший	3
	Хороший	30
	Задовільний	53
	Поганий	12
Median	Дуже хороший	69
	Хороший	64.5
	Задовільний	77
	Поганий	106

За результатами кореляційного аналізу виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між загальним рівнем перфекціонізму та самооцінкою власного психологічного стану ($r=0,360$, $p<0,001$). Сила цього зв'язку є помірною. В Табл.3.4. значення p -value для кореляції рівня перфекціонізму та психологічного стану $p<0.001$, коефіцієнт Спірмана дорівнює 0.360, що підтверджує статистично значущий зв'язок - вищий рівень дезадаптивного перфекціонізму пов'язаний із більш несприятливою оцінкою свого психологічного стану.

Табл.3.4.

Кореляційний аналіз залежності рівня перфекціонізму та психологічного стану

Correlation Matrix			
		Перфекціонізм	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
Перфекціонізм	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Spearman's rho	0.360 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Звернемося до результатів, отриманих за допомогою опитувальника *Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)*. Описові статистики результатів за цією шкалою наведені у Табл.3.5.

Аналіз результатів за шкалою “Сприйняття безпорадності” (PSSScale1) показав, що середнє значення по цій шкалі свідчить про *вищий за середній рівень сприйманого стресу за цією шкалою (близько 56,4% від максимально можливого показника за цією шкалою)*. Медіанне значення (median) становить 14,0 і збігається із середнім значенням, що свідчить про відносну симетричність розподілу результатів досліджуваних. Стандартне відхилення 4,95 за шкалою вказує на помірну варіативність результатів серед респонденток за цією шкалою. Діапазон отриманих значень коливається від мінімального 5 до максимального 23, що свідчить про наявність як учасниць із слабо вираженим рівнем сприйнятого стресу за цією шкалою, так і учасниць із високим рівнем сприйманого стресу, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Аналіз результатів за шкалою “Брак самооефективності” (PSSScale2) показав, що середнє значення (mean) по цій шкалі становить 7,04 балів та свідчить про *середній рівень сприйманого стресу за цією шкалою (близько 43,98% від максимально можливого показника за цією*

шкалою). Медіанне значення (median) становить 7,0 і майже збігається із середнім значенням, що свідчить про відносну симетричність розподілу результатів досліджуваних. Стандартне відхилення 3,09 за шкалою вказує на помірну варіативність результатів серед респонденток за цією шкалою. Діапазон отриманих значень коливається від мінімального 0 до максимального 14, що свідчить про наявність як учасниць із слабо вираженим рівнем сприйнятого стресу за цією шкалою, так і учасниць із високим рівнем сприйманого стресу, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Аналіз результатів за загальним рівнем сприйнятого стресу показав, що середнє значення (mean) по цій шкалі становить 21,0 балів та свідчить про *помірно сприйнятий стрес*. Медіанне значення (median) становить 21,0 і дорівнює середньому значенню, що свідчить про відносну симетричність розподілу результатів досліджуваних. Стандартне відхилення 6,91 за шкалою вказує на помірну варіативність результатів серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається від мінімального 5 до максимального 37, що свідчить про наявність як учасниць із низьким рівнем сприйнятого стресу, так і учасниць із високим рівнем сприйманого стресу, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Табл.3.5.

Описові статистики за підшкалами сприйнятого стресу та загальним рівнем сприйнятого стресу

Descriptives			
	PSSScale1	PSSScale2	Стрес
N	98	98	98
Missing	0	0	0
Mean	14.0	7.04	21.0
Median	14.0	7.00	21.0
Standard deviation	4.95	3.09	6.91
Minimum	5	0	5
Maximum	23	14	37

За допомогою одного зразка t-тесту ми встановили, що отримали статистично значущі дані по рівню стресу ($p < .001$). Дані нашої вибірки по середньому значенню стресу серед жінок значно відрізняються (в сторону зменшення) від даних вибірки при адаптації тесту (Табл.3.6). Адаптація методики та опитування проходило на 10-11 тижні з початку повномасштабного вторгнення. Середній показник стресу серед жінок склав $M=26,32$, $SD=6,40$. При проведенні нашого опитування ми отримали значно нижче середнє значення стресу $M=21,5$, $SD=6,40$. Це може свідчити про загальну адаптацію людей до війни та зниження рівня сприйнятого стресу.

Табл.3.6.

**Один зразок t-тесту для порівняння загального рівня стресу
нашої вибірки та вибірки розробників тесту**

One Sample T-Test				
		Statistic	df	p
Стрес	Student's t	-7.57	97.0	< .001

Note. $H_0: \mu \neq 26.32$

Гістограма розподілу загального рівня сприйнятого стресу серед учасниць свідчить про нормальний розподіл (Рис.3.8.).

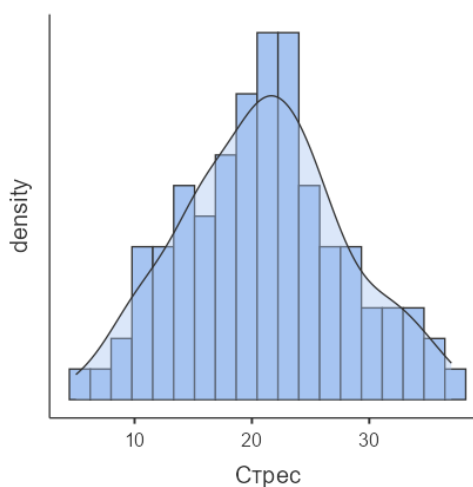


Рис.3.8. Розподіл загального рівня сприйнятого стресу серед учасниць

Середнє значення сприйнятого стресу по групах учасниць за віком значно не відрізняється, що видно на Рис.3.9.

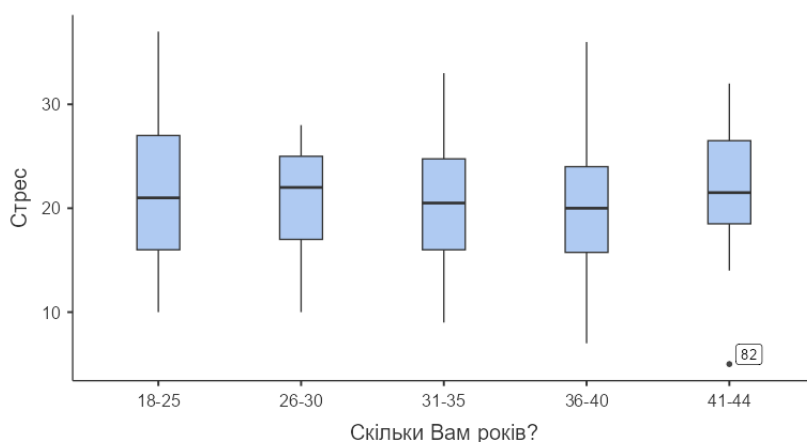


Рис.3.9. Середні значення рівня сприйнятого стресу серед учасниць (розподіл за віком)

Середнє значення сприйнятого стресу по групах учасниць за сімейним станом також значно не відрізняється, що видно на Рис.3.10.

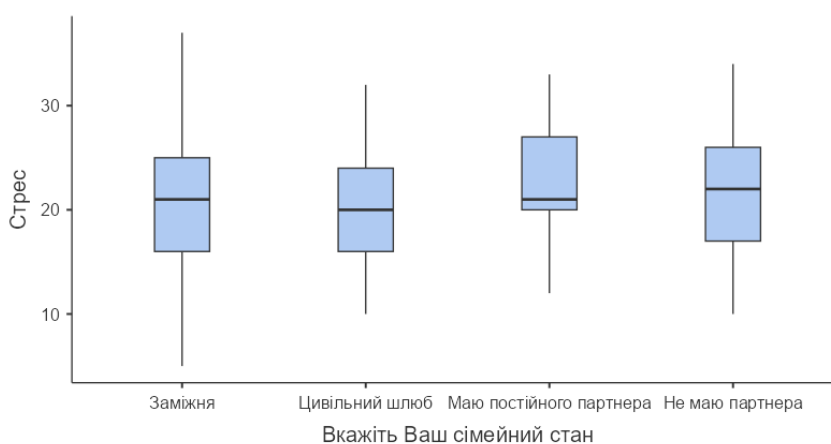


Рис.3.10. Середні значення рівня сприйнятого стресу серед учасниць (розподіл за сімейним станом)

На Рис.3.11. видно, що середні рівні сприйнятого стресу дещо вищі у студентів ($M=27$) та тимчасово безробітних ($M=22.5$) порівняно із працюючими жінками ($M=20$) (так само, як і рівень перфекціонізму).

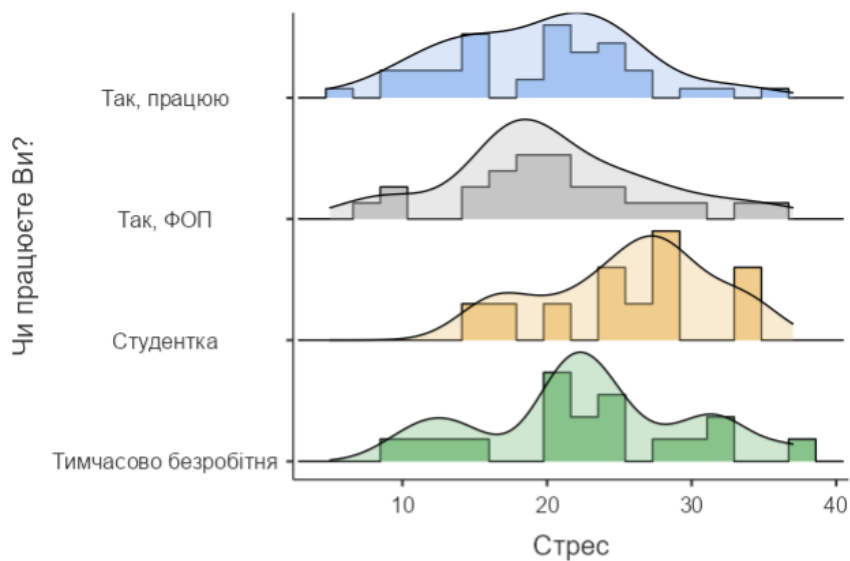


Рис.3.11. Розподіл значень рівня сприйнятого стресу серед учасниць залежно від зайнятості

Наявність дітей значущо не вплинула на середні рівні сприйняття стресу у групах. Лише 3 жінки, що були вагітними на момент опитування продемонстрували вищий рівень сприйнятого стресу, що можна пояснити їх особливим фізіологічним та психоемоційним станом під час вагітності (Рис.3.12).

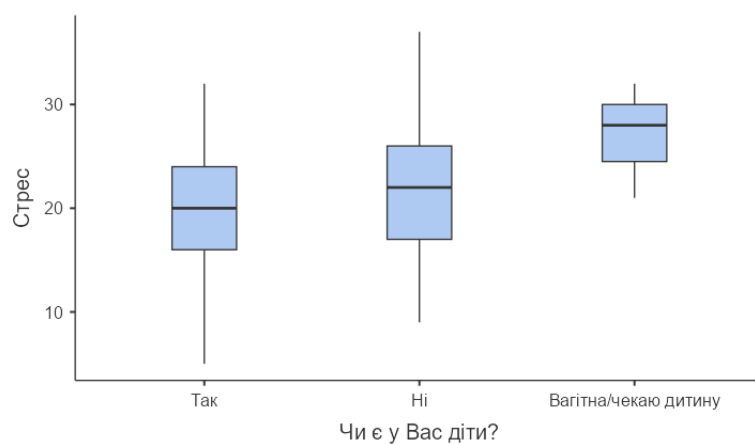


Рис.3.12. Розподіл значень рівня сприйнятого стресу серед учасниць залежно від наявності дітей

Щодо звернення по психологічну допомогу, то цей факт не мав значимого впливу на рівень сприйнятого стресу (Рис.3.12). Обидві групи

демонструють широкий діапазон значень, що свідчить про високу індивідуальну варіативність. Криві розподілу мають перекриття, що вказує на відсутність виражених міжгрупових відмінностей.

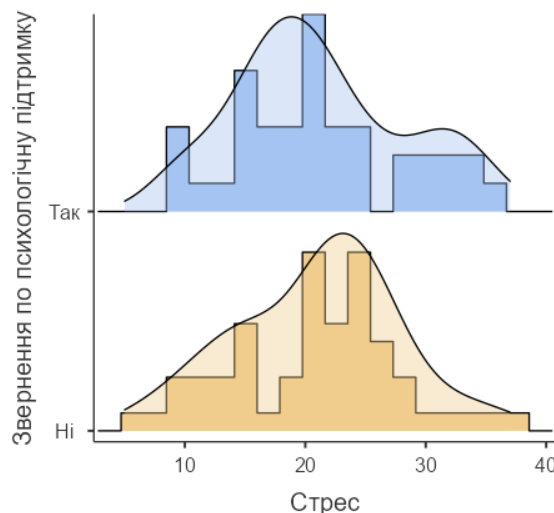


Рис.3.12. Розподіл значень рівня сприйнятого стресу серед учасниць залежно від звернення по психологічну допомогу

Щодо самооцінки поточного психологічного стану на момент проходження опитування, то на box plot графіку (Рис.3.13.) видно, що рівень сприйнятого стресу значно варіюється залежно від самооцінки психологічного стану. Найвищі медіанні значення спостерігаються серед учасниць, що оцінили свій психологічний стан як поганий та задовільний, тоді як найнижчі - серед тих, хто оцінив свій стан як дуже хороший та хороший. На графіку box plot були виявлені викиди (ID 14 та 82), що означає наявність окремих респонденток із суттєво більш низькими показниками загального рівня стресу в порівнянні з основною вибіркою. Ці значення не впливають на результати Welch's ANOVA, оскільки даний метод стійкий до неоднорідності дисперсій та викидам.

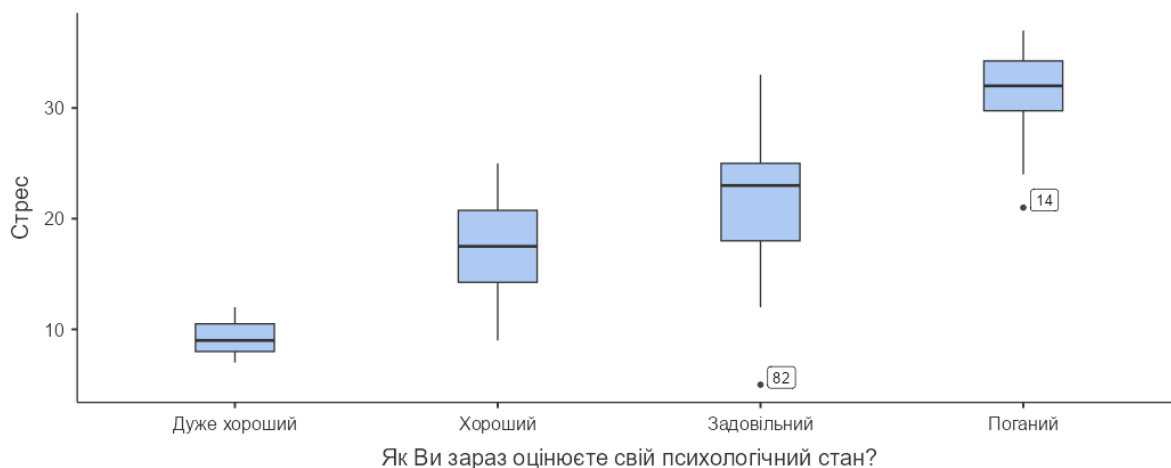


Рис.3.13. Розподіл значень рівня сприйнятого стресу серед учасниць залежно від самооцінки поточного психологічного стану

За результатами однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Велча виявлено статистично значущі відмінності у рівні сприйнятого стресу між досліджуваними групами залежно від самооцінки психологічного стану ($F(3; 38,6)=10,4$, $p<0.001$). (Табл.3.7.)

Табл.3.7.

Відмінності у загальному рівні сприйнятого стресу залежно від самооцінки психологічного стану

One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Стрес	38.6	3	10.4	< .001

Оскільки ANOVA лише вказує на наявність загальних міжгрупових відмінностей, для визначення того, між якими саме групами існують статистично значущі розбіжності, було проведено пост-хок аналіз (тест Games–Howell). (Табл.3.8.)

За результатами пост-хок аналізу за Games–Howell виявлено статистично значущі відмінності між усіма порівнюваними групами ($p < 0,05$). Зокрема, між групами, які оцінили свій психологічний стан як «дуже хороший» та «хороший» виявлено значущу різницю ($MD = -7,73$; $p =$

0,042), між «дуже хороший» та «задовільний» ($MD = -12,36$; $p = 0,011$), а також між «дуже хороший» та «поганий» ($MD = -21,67$; $p < 0,001$), що свідчить про поступове зростання показника загального рівня сприйнятого стресу зі зниженням самооцінки психологічного стану.

Таким чином, результати пост-хок аналізу демонструють чітку градацію показника загального рівня сприйнятого стресу: зі зниженням рівня самооцінки психологічного стану («від дуже хорошого» до «поганого») спостерігається статистично значуще збільшення значень рівня сприйнятого стресу. Найбільші відмінності зафіксовано між крайніми групами, що підтверджує суттєву диференціацію між ними.

Табл.3.8.

**Групові відмінності у загальному рівні сприйнятого стресу
залежно від самооцінки психологічного стану**

Games-Howell Post-Hoc Test – Стрес

		Дуже хороший	Хороший	Задовільний	Поганий
Дуже хороший	Mean difference	—	-7.73	-12.36	-21.67
	p-value	—	0.042	0.011	< .001
Хороший	Mean difference		—	-4.63	-13.93
	p-value		—	< .001	< .001
Задовільний	Mean difference			—	-9.30
	p-value			—	< .001
Поганий	Mean difference				—
	p-value				—

З психологічної точки зору, отримані результати відображають чіткий зв'язок між актуальною самооцінкою психологічного стану та рівнем сприйнятого стресу. Зокрема, респондентки, які оцінюють свій стан як «поганий» або «задовільний», демонструють значно вищі показники TOTAL-PSS порівняно з тими, хто характеризує свій стан як «хороший» чи «дуже хороший». Це свідчить про те, що суб'єктивне відчуття

неблагополуччя супроводжується підвищеним рівнем напруження, перевантаженості та зниженням відчуття контролю над ситуацією.

Натомість учасники з позитивною самооцінкою психологічного стану («дуже хороший», «хороший») мають нижчий рівень сприйманого стресу, що може вказувати на більш ефективну емоційну регуляцію, вищу стресостійкість та наявність адаптивних копінг-стратегій. Виявлена градація між усіма групами демонструє, що навіть незначні відмінності в суб'єктивному самопочутті пов'язані зі статистично значущими змінами рівня стресу.

Кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона також підтвердив, що існує статистично значущий прямий зв'язок між рівнем сприйманого стресу та самооцінкою психологічного стану - чим вищий рівень стресу, тим вищий рівень незадоволеності психологічним станом (психологічний стан гірший). Значення коефіцієнта Пірсона $r=0.655$ вказує на високий (сильний) зв'язок між досліджуваними змінними. (Табл.3.9).

Табл.3.9.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня сприйнятого стресу та психологічного стану

Correlation Matrix			
		Стрес	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
Стрес	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Pearson's r	0.655 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Звернемося до результатів, отриманих за допомогою опитувальника **Шкала самооцінки Розенберга**. Описові статистики результатів за цією шкалою наведені у Табл.3.10.

Для аналізу результатів за шкалою самооцінки Розенберга були застосовані квартилі - статистичні показники, які ділять упорядкований ряд даних на чотири рівні частини для вирахування діапазонів, що відповідають низькому, середньому або високому рівню самооцінки у вибірці. Таким чином, рівні самооцінки на основі квартилів розподіляються наступним чином: **Низький рівень** $\rightarrow \leq 26$ балів; **Середній рівень** $\rightarrow 27-35$ балів та **Високий рівень** $\rightarrow \geq 36$ балів

Середнє значення (mean) рівня самооцінки у нашій вибірці становить 30,2 бали, що свідчить про *середній рівень самооцінки у досліджуваних*. Медіанне значення (median) становить 31,0 бал і майже збігається із середнім значенням, що свідчить про відносну симетричність розподілу результатів досліджуваних. Стандартне відхилення 6,24 за шкалою вказує на помірну варіативність результатів серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається від мінімального 12 (що відповідає низькому рівню самооцінки) до максимального 40 (що відповідає високому рівню самооцінки).

Табл.3.10.

Описові статистики за шкалою самооцінки Розенберга

Descriptives	
	Самооцінка
N	98
Missing	0
Mean	30.2
Median	31.0
Standard deviation	6.24
Minimum	12
Maximum	40
25th percentile	26.0
50th percentile	31.0
75th percentile	35.0

Гістограма розподілу рівня самооцінки серед учасниць свідчить про близький до нормального розподіл з незначною лівосторонньою асиметрією. Основна маса значень зосереджена в діапазоні 30–35 балів, що відповідає середньо-високому рівню самооцінки. Наявність меншої кількості низьких значень свідчить про відносну однорідність вибірки з переважанням адаптивного самосприйняття. (Рис.3.14.).

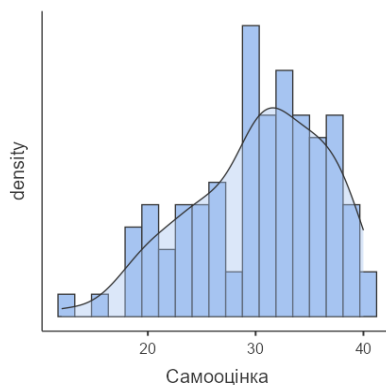


Рис.3.14. Розподіл рівня самооцінки серед учасниць

За допомогою одного зразка t-тесту ми встановили, що отримали статистично значущі дані по загальному рівню самооцінки ($p=0,002$ тобто $p<0.05$). Дані нашої вибірки по середньому значенню рівня самооцінки серед жінок молодого віку статистично відрізняються (в сторону збільшення) від даних вибірки при адаптації тесту (Табл.3.11). Середній показник самооцінки серед жінок під час адаптації методики склав $M=28,19$, $SD=5,46$. При проведенні нашого опитування ми отримали вище середнє значення самооцінки $M=30,2$, $SD=6,24$.

Табл.3.11.

**Один зразок t-тесту для порівняння рівня глобальної самооцінки
нашої вибірки та вибірки розробників тесту**

One Sample T-Test				
		Statistic	df	p
Самооцінка	Student's t	3.25	97.0	0.002

Note. $H_0: \mu \neq 28.19$

Аналіз середніх даних по рівню самооцінки залежно від віку (Рис.3.15) дає підстави стверджувати, що статистично значима відмінність між віковими групами відсутня.

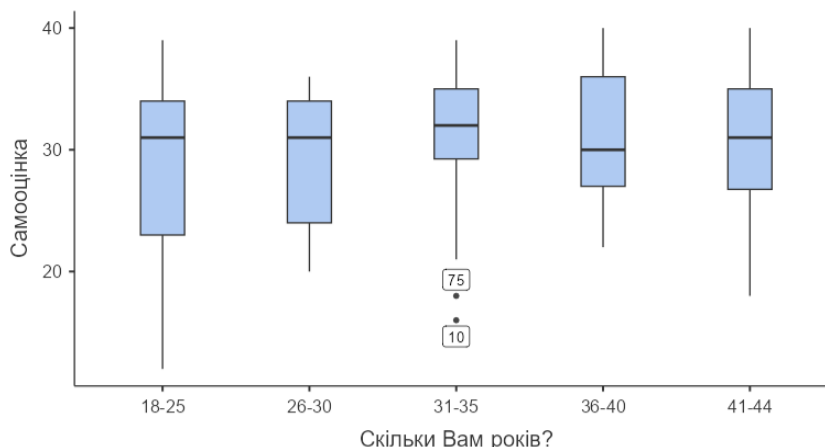


Рис.3.15. Середні рівні самооцінки серед учасниць залежно від віку

На Рис.3.16 ми також бачимо, що середній рівень самооцінки жінок з дітьми і без дітей, а також вагітних жінок - майже однаковий.

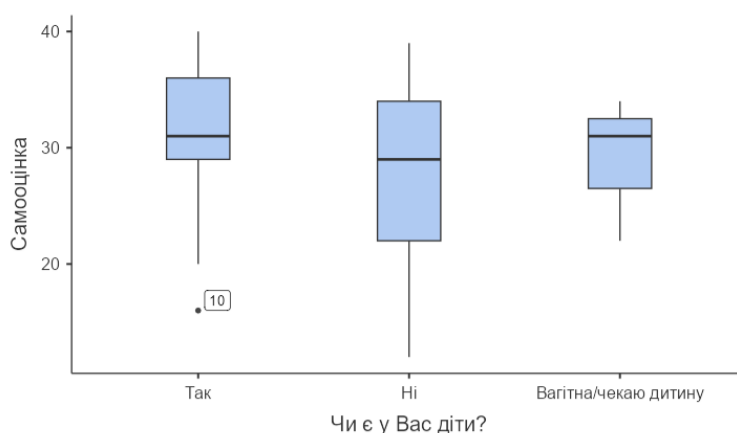


Рис.3.16. Розподіл середнього рівня самооцінки серед учасниць залежно від наявності дітей

Щодо залежності рівня самооцінки від сімейного стану, то box plot на Рис.3.17. показує, що існують значні відмінності між рівнями самооцінки жінок, що проживають спільно з партнером від тих, що не проживають. Так, заміжні жінки та жінки, що проживають у цивільному шлюбі демонструють в середньому середній рівень самооцінки (31 та 34 бали

відповідно), а жінки, що не проживають із партнером - демонструють в середньому низький рівень самооцінки (25 та 27 балів).

Вищий рівень самооцінки у жінок, які перебувають у партнерських стосунках, імовірно зумовлений емоційною підтримкою, прийняттям і підтвердженням власної цінності з боку партнера, що сприяє формуванню більш позитивного образу «Я». Натомість нижчі показники самооцінки у жінок, які не проживають із партнером, можуть бути пов'язані з меншим рівнем соціально-емоційної підтримки або впливом соціальних очікувань, що інколи посилює невпевненість у собі.

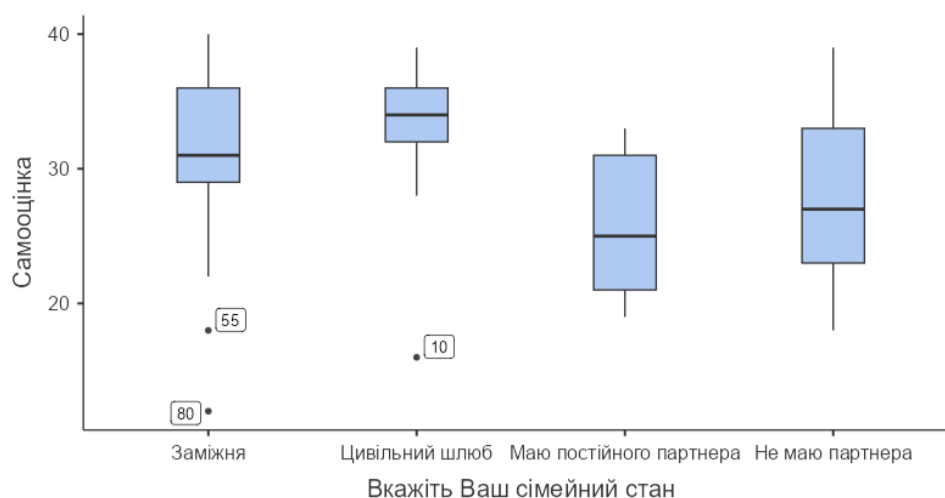


Рис.3.17. Розподіл середнього рівня самооцінки серед учасниць залежно від сімейного стану

Студентки та безробітні жінки повідомили про дещо нижчий рівень самооцінки порівняно з жінками, що працюють або займаються власною справою (Рис.3.18).

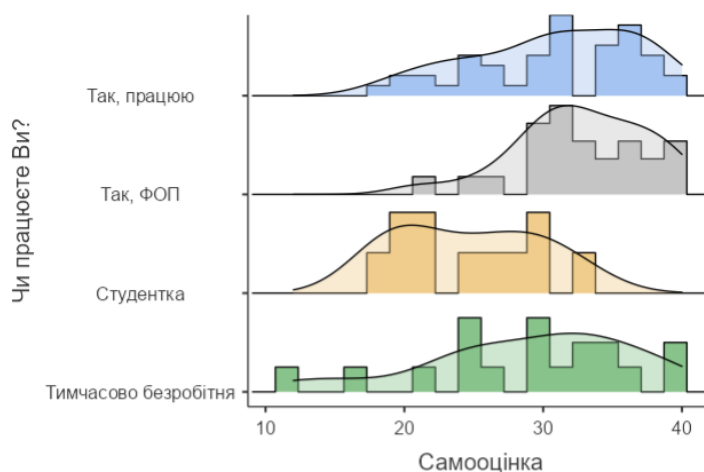


Рис.3.18.Самооцінка учасниць залежно від зайнятості

Аналіз рівня самооцінки залежно місця проживання респондентів дозволяє зробити висновок, що місце проживання не впливає значним чином на рівень самооцінки (Рис.3.19).

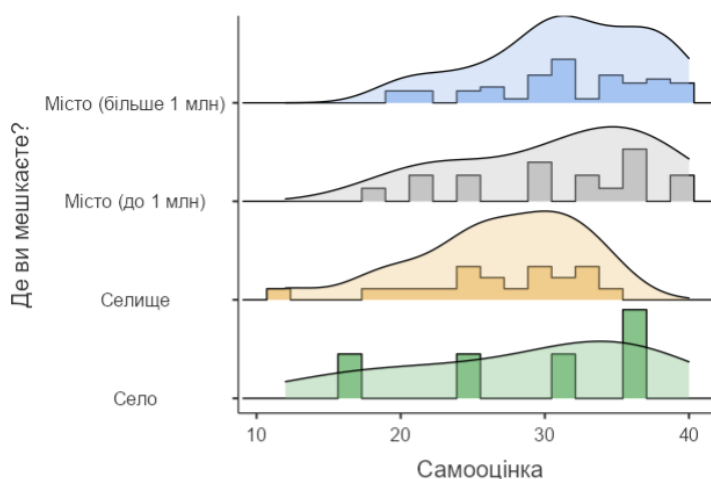


Рис.3.19. Самооцінка учасниць залежно від місця проживання

Факт звернення по психологічну допомогу не впливав на рівень самооцінки - у двох групах середні рівні самооцінки є майже однаковими (30 балів у тих, хто звертався та 31 бал у тих, хто ні).

А от значення психологічного стану для рівня самооцінки виявилось суттєвим. На Рис.3.20 видно, що середнє значення за рівнем самооцінки знижується із зниженням самооцінки психологічного стану на момент проходження опитування.

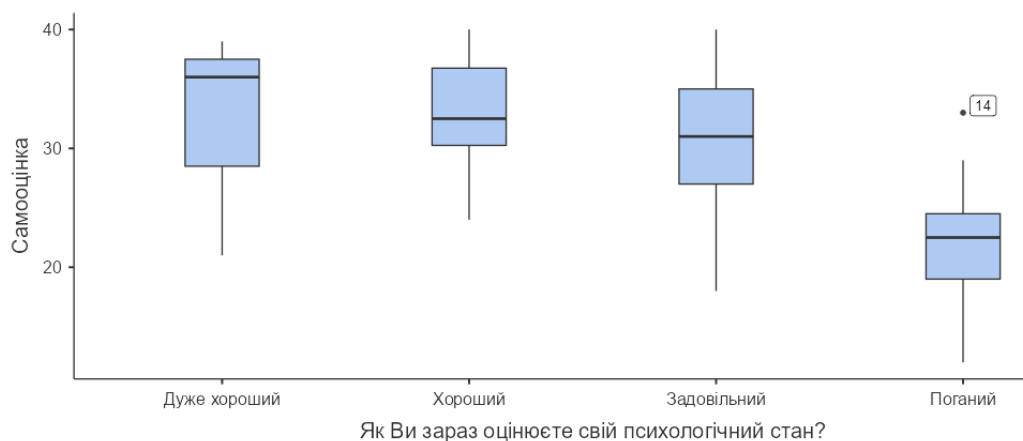


Рис.3.20. Взаємозв'язок самооцінки та психологічного стану

Кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона показав, що існує статистично значущий зворотній зв'язок між рівнем самооцінки та психологічним станом - чим вищий рівень самооцінки, тим нижчий рівень незадоволеності психологічним станом (психологічний стан кращий) (Табл.3.12).

Табл.3.12.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня самооцінки та психологічного стану

Correlation Matrix			
		Самооцінка	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
Самооцінка	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Pearson's r	-0.430 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Розглянемо результати, отримані за допомогою опитувальника - **Тесту життєвих орієнтацій LOT-R**. Описові статистики результатів за цією шкалою наведені у Табл.3.13.

Середнє значення за шкалою “Оптимізм” становить 8,48 балів із 12 можливих балів, що відповідає **середньому рівню оптимізму**. Отримані в нашій вибірці дані відповідають даним, отриманим при адаптації

методики, де середнє значення по цій шкалі для респондентів жіночої статі склало $\text{mean} = 8,49$ балів.

Середнє значення за шкалою “Песимізм” становить 4,48 бали із 12 можливих балів, що відповідає *низькому рівню песимізму*. Отримані в нашій вибірці дані також близькі до даних, отриманих при адаптації методики, де середнє значення по цій шкалі для респондентів жіночої статі склало $\text{mean} = 5,17$ балів.

Медіанні значення (median) майже збігаються із середніми значеннями, що свідчить про відносну симетричність розподілу результатів досліджуваних. Стандартні відхилення за шкалами загалом вказують на помірну варіативність результатів серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається від мінімально можливих до майже максимальних, що свідчить про наявність як учасниць із слабо вираженими оптимізмом/песимізмом, так і учасниць з вищими рівнями оптимізму/песимізму, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Аналіз результатів за *загальним рівнем диспозиційного оптимізму (Total-LOT-R)* показав, що середнє значення загального рівня диспозиційного оптимізму (mean) становить 16 балів із максимальних 24 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували *середній рівень диспозиційного оптимізму*. Медіанне значення (median) дорівнює 17 балів, що є близьким до середнього значенням. Це означає, що результати досліджуваних розподілені досить симетрично - половина респонденток має рівень диспозиційного оптимізму нижче за 16 балів (нижче середнього рівня). Стандартне відхилення становить 4,96, що, в свою чергу, вказує на значну варіативність загальних результатів по шкалі диспозиційного оптимізму серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається від 3 до 24 балів, що свідчить *про діаметрально*

протилежні значення загального рівня диспозиційного оптимізму у деяких досліджуваних.

Табл.3.13.

Описові статистики за шкалами оптимізму, песимізму та загальним рівнем диспозиційного оптимізму

Descriptives			
	OptimismScale	PessimismScale	Оптимізм
N	98	98	98
Missing	0	0	0
Mean	8.48	4.48	16.0
Median	9.00	4.00	17.0
Standard deviation	2.89	2.81	4.96
Minimum	0	0	3
Maximum	12	11	24

Гістограма розподілу рівня диспозиційного оптимізму серед учасниць свідчить про розподіл, що відрізняється від нормального (Рис.3.21.). Для більшості респонденток характерний середній або вище середнього рівень диспозиційного оптимізму, тоді як крайні значення (як низькі, так і дуже високі) зустрічаються рідко. Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Вілка показала, що показники диспозиційного оптимізму ($W = 0,951$; $p = 0,001$) статистично значуще відрізняються від нормального розподілу. У зв'язку з цим для подальшого кореляційного аналізу було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

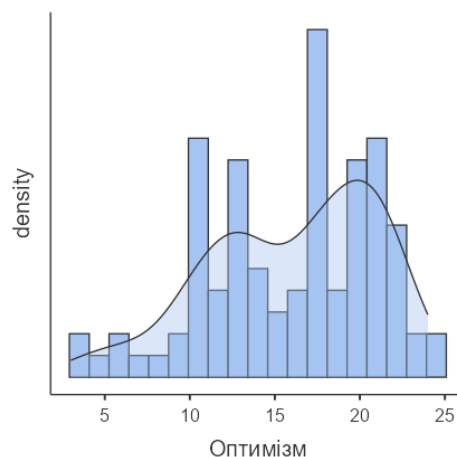


Рис.3.21. Розподіл загального рівня диспозиційного оптимізму серед учасниць

Аналіз середніх значень по віковим групам респонденток вказує на те, що загальний рівень диспозиційного оптимізму має тенденцію до зростання у період з 30 до 40 років, а потім має тенденцію до зниження (Рис.3.22.). Це може бути пов'язане з періодом життєвої стабілізації, коли жінки частіше досягають певної визначеності в професійній, сімейній та особистісній сферах, що підсилює впевненість у майбутньому. Подальше зниження оптимізму може відображати переоцінку життєвих очікувань, накопичення досвіду труднощів і зростання відповідальності, що робить сприйняття майбутнього більш стриманим і реалістичним.

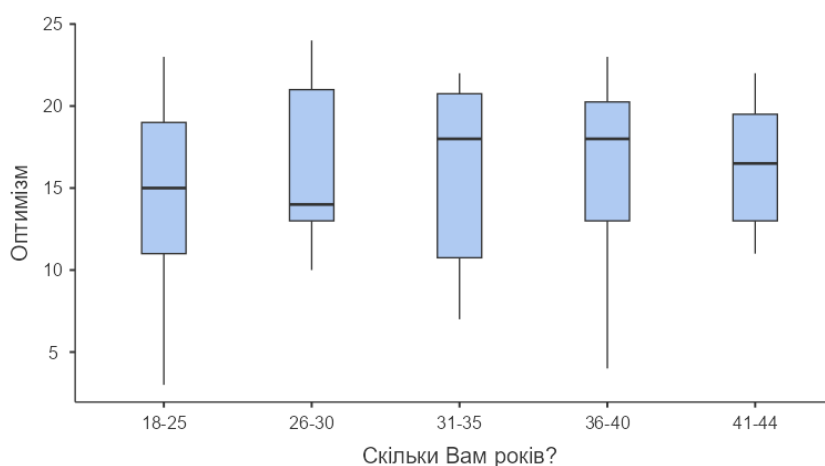


Рис.3.22. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від віку учасниць

Аналіз середніх значень диспозиційного оптимізму респонденток залежно від сімейного стану вказує на те, що вищий загальний рівень диспозиційного оптимізму демонструють жінки, що проживають разом із партнером (заміжні або перебувають у цивільному шлюбі) (Рис.3.23.). Це ймовірно пов'язано із наявністю емоційної підтримки, відчуття стабільності та соціальної включеності, які такі стосунки забезпечують. Партнерство при спільному проживанні та веденні спільного побуту може підсилювати віру в позитивний розвиток подій, сприяти більш ефективному подоланню стресу та формувати більш впевнене й позитивне бачення майбутнього.

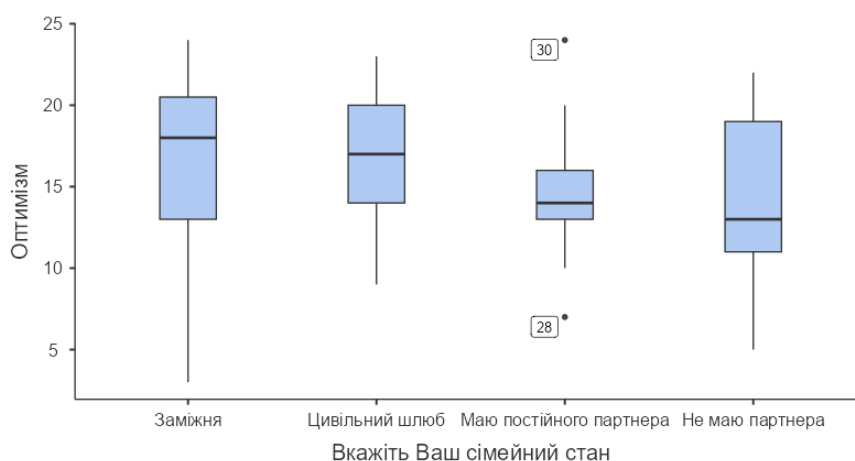


Рис.3.23. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від сімейного стану

Аналіз середніх значень диспозиційного оптимізму респонденток залежно від зайнятості вказує на те, що вищі загальні рівні диспозиційного оптимізму демонструють жінки, які працюють (наймані працівники або ФОП), порівняно із жінками, які не працюють (студентки або тимчасово безробітні). (Рис.3.24.)

Вищий рівень диспозиційного оптимізму у працюючих жінок може бути пов'язаний із відчуттям економічної стабільності, контролю над власним життям і соціальної реалізації, які забезпечує професійна діяльність. Залученість до праці також сприяє формуванню відчуття

компетентності та впевненості у майбутньому, що підсилює оптимістичні очікування.

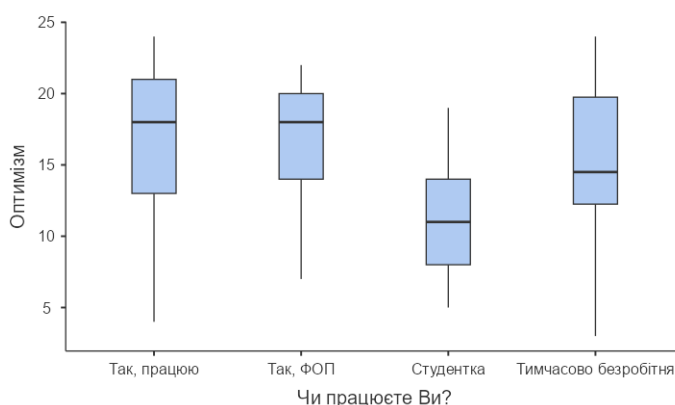


Рис.3.24. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від зайнятості

За результатами однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Велча статистично значущих відмінностей у рівні диспозиційного оптимізму між досліджуваними групами не виявлено ($F(3; 33,3)=4,13$, $p=0,014$). Водночас отримане значення p перебуває на межі статистичної значущості, що дозволяє говорити про тенденцію до наявності міжгрупових відмінностей. (Табл.3.14.)

Табл.3.14.

Відмінності у загальному рівні диспозиційного оптимізму залежно від працевлаштування

One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Оптимізм	4.13	3	33.3	0.014

Щодо місця проживання, то на box plot графіку (Рис.3.25.) видно, що рівень диспозиційного оптимізму (Total-LOR-T) варіюється залежно від типу населеного пункту. Найнижчі медіанні значення спостерігаються серед мешканців селищ та сіл порівняно із містами, що може бути пов'язане із меншими можливостями для самореалізації, що впливає на

очікування щодо майбутнього. Міське середовище, натомість, частіше надає ширший спектр можливостей, соціальних контактів і перспектив розвитку, що може сприяти формуванню більш оптимістичного світосприйняття.

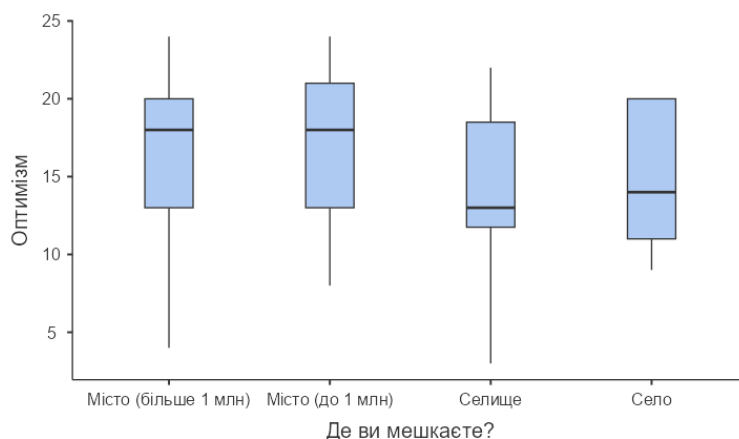


Рис.3.25. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від місця проживання

Фактор наявності дітей показав тенденцію до збільшення позитивних очікувань від майбутнього (Рис.3.26.).

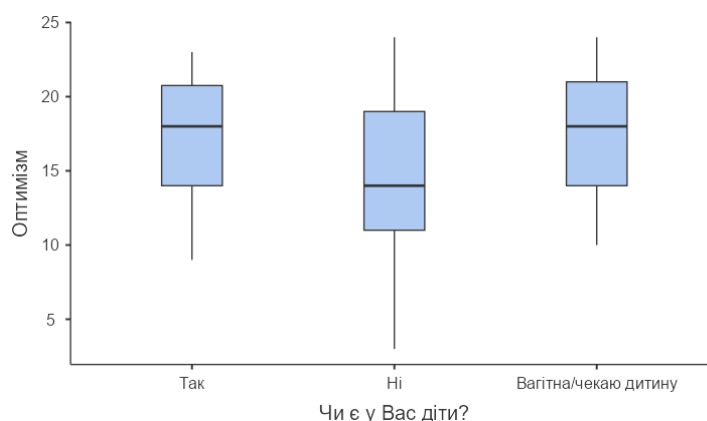


Рис.3.26. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від наявності дітей

Щодо звернення по психологічну підтримку, то жінки, що зверталися до психолога/психотерапевта та ті, що не зверталися мали приблизно однаковий середній рівень диспозиційного оптимізму - 18 та 17 балів

відповідно. На гістограмі розподілу криві розподілу мають перекриття, що вказує на відсутність виражених міжгрупових відмінностей. (Рис.3.27.)

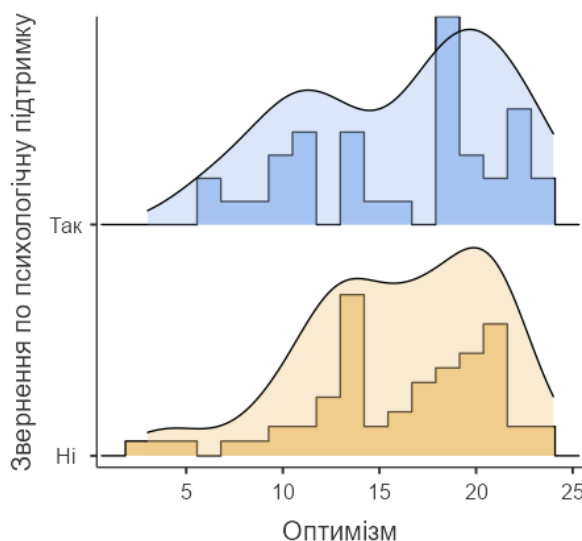


Рис.3.27. Середній рівень диспозиційного оптимізму в залежності від звернення по психологічну підтримку

Аналіз середніх рівнів диспозиційного оптимізму по групах жінок залежно від самооцінки психологічного стану за допомогою описових статистик дає підстави говорити про те, що є суттєві відмінностей у цих групах. Так, жінки, що повідомили про “дуже хороший” та “хороший” психологічні стани мають найвищі середні показники за рівнем диспозиційного оптимізму - 19 та 18 балів відповідно; ті, що повідомили про “задовільний” психологічний стан мали середнє значення на рівні 15 балів, що вже відповідає середньому рівню диспозиційного оптимізму; а ті, що вказали, що їх психологічний стан “поганий” мали найнижчий середній показник диспозиційного оптимізму - 10,5 балів, що вказує вже на низький рівень диспозиційного оптимізму. (Табл.3.15.)

Табл.3.15.

Відмінності у загальному рівні диспозиційного оптимізму залежно від самооцінки психологічного стану

Descriptives		
	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Оптимізм
N	Дуже хороший	3
	Хороший	30
	Задовільний	53
	Поганий	12
Median	Дуже хороший	19
	Хороший	18.0
	Задовільний	15
	Поганий	10.5

За результатами кореляційного аналізу виявлено статистично значущий негативний зв'язок між загальним рівнем диспозиційного оптимізму та самооцінкою власного психологічного стану ($\rho = -0,380$, $p < 0,001$). Сила цього зв'язку є помірною - вищий рівень диспозиційного оптимізму пов'язаний із більш позитивною (менш негативною) оцінкою власного психологічного стану. Іншими словами, зі зростанням оптимізму зменшується схильність до несприятливої самооцінки свого психологічного стану.

Табл.3.16.

Кореляційний аналіз залежності рівня диспозиційного оптимізму та психологічного стану

Correlation Matrix			
		Оптимізм	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
Оптимізм	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Spearman's rho	-0.380 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Нижче наводимо аналіз отриманих результатів за останньою методикою - *Шкалою труднощів емоційної регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS)*.

Описові статистики результатів за цим тестом наведені у Табл.3.17.

Аналіз отриманих даних за окремими шкалами труднощів емоційної регуляції дозволяє зробити висновок про те, що найбільше труднощів респондентки мають за шкалами “Усвідомлення” (відсутність емоційного усвідомлення) та “Стратегії” (обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій) - середні значення склали 17,7 та 18,4 бали відповідно.

Медіанні значення (median) за всіма шкалами практично збігаються із середніми показниками, що вказує на відносно симетричний характер розподілу результатів у вибірці. Значення стандартних відхилень свідчать про помірний рівень варіативності відповідей респонденток. Діапазон отриманих результатів охоплює значення від мінімальних до наближених до максимальних, що свідчить про наявність як осіб із низько вираженими проявами труднощів емоційної регуляції, так і респонденток із більш високими їх рівнями. Це, у свою чергу, відображає індивідуальні відмінності у вираженості досліджуваних психологічних характеристик.

Аналіз результатів за *загальним рівнем труднощів емоційної регуляції (Total-DERS)* показав, що середнє значення (mean) становить 86,4 бали із максимальних 180 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували *середній рівень труднощів емоційної регуляції*. Медіанне значення (median) дорівнює 79,5 балів, що є близьким до середнього значенням. Це означає, що результати досліджуваних розподілені досить симетрично - половина респонденток має рівень труднощів емоційної регуляції нижче за 79,5 балів (нижче середнього рівня). Стандартне відхилення становить 23,1, що, в свою чергу, вказує на значну варіативність загальних результатів по шкалі диспозиційного оптимізму серед респонденток. Діапазон отриманих значень коливається

від 51 до 151 балів, що свідчить *про те, що ми отримали різні значення загального рівня труднощів емоційної регуляції - від низького до дуже високого.*

Табл.3.17.

**Описові статистики за окремими шкалами та загальним рівнем
труднощів емоційної регуляції**

Descriptives	Неприйняття	Цілі	Імпульс	Усвідомлення	Стратегії	Чіткість	Емоц. регуляція
N	98	98	98	98	98	98	98
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	11.5	13.6	13.4	17.7	18.4	11.7	86.4
Median	9.50	12.0	13.0	17.0	17.0	11.0	79.5
Standard deviation	5.95	4.43	5.75	3.50	6.86	3.96	23.1
Minimum	6	5	6	10	9	5	51
Maximum	30	24	30	27	36	25	151

Гістограма розподілу значень загального рівня труднощів емоційної регуляції має виражену правосторонню асиметрію: основна частина значень зосереджена в діапазоні приблизно 65–100 балів, що свідчить про переважання рівня труднощів емоційної регуляції від низького до високого. (Рис.3.28)

Пік розподілу припадає приблизно на 70–80 балів, що може вказувати на найбільш типові значення у вибірці. Водночас спостерігається «довгий хвіст» у бік високих значень (понад 120 балів), що свідчить про наявність окремих респонденток із вираженими труднощами емоційної регуляції (бали відповідають дуже високому рівню труднощів емоційної регуляції).

Крива щільності демонструє певну неоднорідність розподілу, що може вказувати на існування підгруп із різним рівнем емоційної регуляції.

Таким чином, у вибірці переважають учасниці з середнім та високим рівнем труднощів емоційної регуляції, однак присутня також невелика

група з дуже високими показниками, що формує правий «хвіст» розподілу та підвищує загальну варіативність даних.

Перевірка нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Вілка показала, що показники емоційної регуляції ($W = 0,893$; $p < 0,001$) статистично значуще відрізняються від нормального розподілу. У зв'язку з цим для подальшого кореляційного аналізу було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

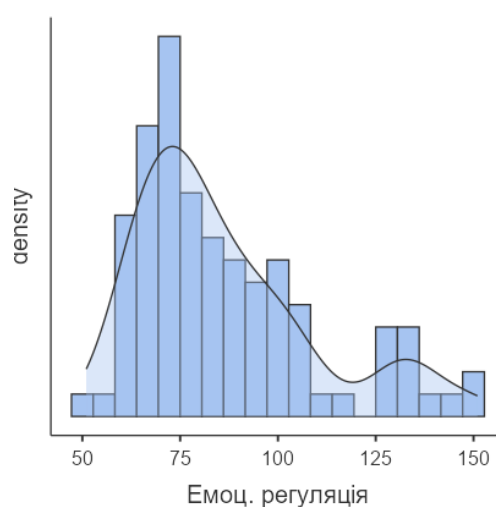


Рис.3.28. Розподіл загального рівня труднощів емоційної регуляції серед учасниць

Аналіз середніх значень по віковим групам респонденток вказує на відсутність значних відмінностей (Рис.3.29.). У групі 18–25 років спостерігається найвищий медіанний рівень показника та найбільша варіативність, що свідчить про більш нестабільний рівень емоційної регуляції у молодшому віці.

У групах 26–30 та 31–35 років відзначається деяке зниження медіани та зменшення розкиду значень, що може вказувати на поступове покращення емоційної регуляції. У вікових групах 36–40 та 41–44 роки рівень показника залишається відносно стабільним, із поодинокими високими значеннями (викидами).

Загалом простежується тенденція до помірного зниження труднощів емоційної регуляції з віком та зменшення їх варіативності у старших групах.

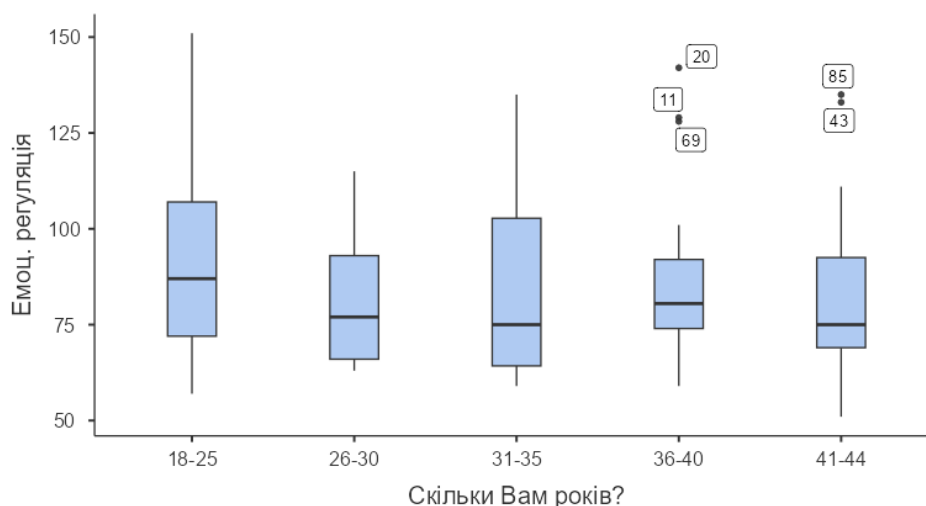


Рис.3.29. Середній рівень труднощів емоційної регуляції в залежності від віку учасниць

Аналіз середніх значень труднощів емоційної регуляції респонденток залежно від сімейного стану вказує на те, що найнижчий загальний рівень труднощів емоційної регуляції демонструють жінки, що перебувають у цивільному шлюбі. Натомість респондентки, що мають постійного партнера, але не проживають разом/не перебувають у шлюбі, виявляють схильність до вищих показників дисрегуляції. Наявність численних викидів у групі заміжніх жінок вказує на неоднорідність цієї категорії, де за загального сприятливого фону існують окремі випадки гострої емоційної дезадаптації. (Рис.3.30.).

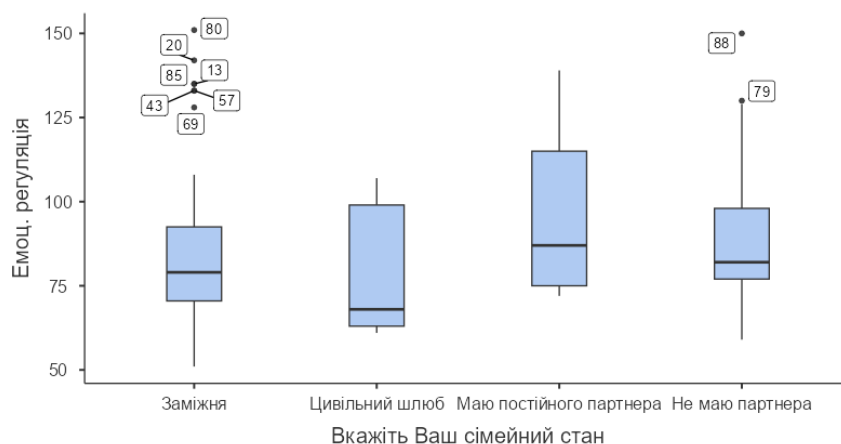


Рис.3.30. Середній рівень труднощів емоційної регуляції в залежності від сімейного стану

Аналіз середніх значень труднощів емоційної регуляції респонденток залежно від зайнятості вказує на те, що існує тенденція до зниження рівня дисрегуляції у жінок, які працюють (наймані працівники або ФОП), порівняно із жінками, які не працюють (студентки або тимчасово безробітні). (Рис.3.31.) Наявність викидів у групах працюючих жінок вказує на неоднорідність цих категорій, де за загального сприятливого фону існують окремі випадки гострої емоційної дезадаптації.

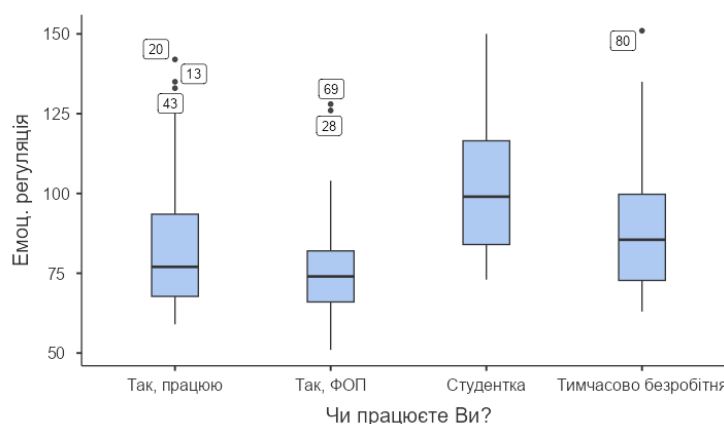


Рис.3.31. Середній рівень труднощів емоційної регуляції в залежності від зайнятості

За результатами однофакторного дисперсійного аналізу за критерієм Велча статистично значущих відмінностей у рівні труднощів емоційної

регуляції між досліджуваними групами не виявлено ($F(3; 32,4)=3,18$, $p=0,037$). Водночас отримане значення p перебуває на межі статистичної значущості ($p<0,05$), що дозволяє говорити про тенденцію до наявності міжгрупових відмінностей. (Табл.3.18.)

Табл.3.18.

**Відмінності у загальному рівні труднощів емоційної регуляції
залежно від працевлаштування**

One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Емоц. регуляція	3.18	3	32.4	0.037

За результатами аналізу груп жінок, що мають та не мають дітей, встановлено, що найнижчий медіанний рівень емоційної дисрегуляції (близько 77,5 балів) мають жінки, у яких є діти. Попри наявність статистичних викидів (респонденти 85, 13, 11, 43), основна частина вибірки зосереджена в діапазоні низьких та середніх значень.

Жінки, що не мають дітей, мають дещо вищу медіану (близько 80 балів) та значно більший розмах показників, що свідчить про вищу варіативність емоційних станів та наявність осіб з показниками до 151 бали.

Група «Вагітна/чекаю дитину» виявляє найвищий рівень емоційної дисрегуляції серед усіх категорій. Медіана знаходиться на рівні **101 бала**, що може бути зумовлено гормональною перебудовою та психологічною адаптацією до нової ролі. (Рис.3.32.).

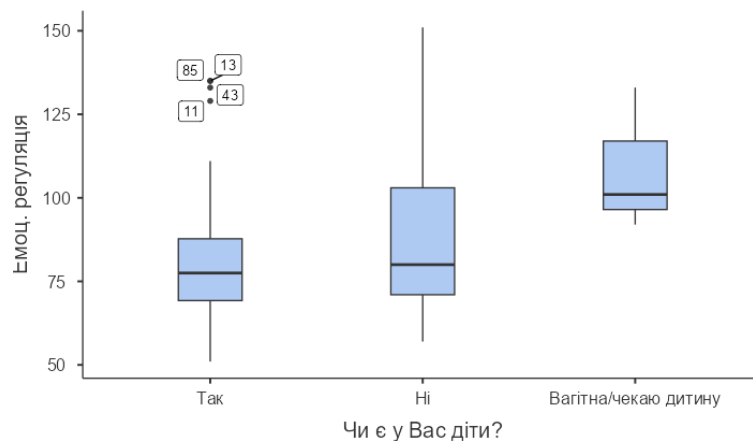


Рис.3.32. Середній рівень труднощів емоційної регуляції в залежності від наявності дітей

Щодо звернення по психологічну підтримку, то жінки, що зверталися до психолога/психотерапевта та ті, що не зверталися мали приблизно однаковий середній рівень труднощів емоційної регуляції - 79,5 та 80 балів відповідно. Але, хоча медіанні показники емоційної дисрегуляції в обох групах є подібними, група осіб без досвіду психологічної підтримки є більш неоднорідною за рахунок осіб з аномально високими балами. Це вказує на те, що значна частина респонденток із серйозними труднощами в емоційній саморегуляції наразі залишається поза межами фахової допомоги. (Рис.3.33.)

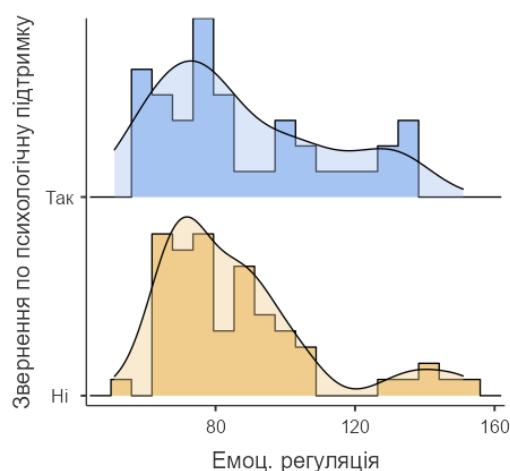


Рис.3.33. Середній рівень труднощів емоційної регуляції в залежності від звернення по психологічну підтримку

На основі даних, представлених на Рис. 3.34, було проведено порівняння показників за шкалою TOTAL-DERS серед респондентів із різним рівнем самосприйняття свого психологічного стану. Групи, які оцінили свій стан як «Дуже хороший», «Хороший» та «Задовільний»: демонструють подібні медіанні значення (в межах 74–80 балів). Це свідчить про те, що респонденти з такими оцінками мають відносно стабільний рівень емоційної регуляції.

Група, що оцінила свій стан, як «Поганий» виявляє різке зростання показників. Медіана тут сягає 130 балів, а нижня межа міжквартильного розмаху знаходиться значно вище, ніж верхні межі всіх інших груп. Це підтверджує прямий зв'язок між відчуттям психологічного благополуччя та здатністю до регуляції емоцій.

У групі «Задовільний» зафіксовано групу респондентів (№ 88, 13, 57) із критично високим рівнем десрегуляції (до 150 балів). Це може вказувати на схильність до дисимуляції (приховування симптомів) або на когнітивний дисонанс у сприйнятті власного стану.

Результати демонструють, що суб'єктивне відчуття «поганого» психологічного стану майже завжди супроводжується високим рівнем емоційної дисрегуляції. Водночас «задовільна» оцінка не завжди гарантує відсутність проблем, про що свідчать зафіксовані статистичні викиди. Це підкреслює важливість використання об'єктивних діагностичних шкал поряд із суб'єктивними опитуваннями.

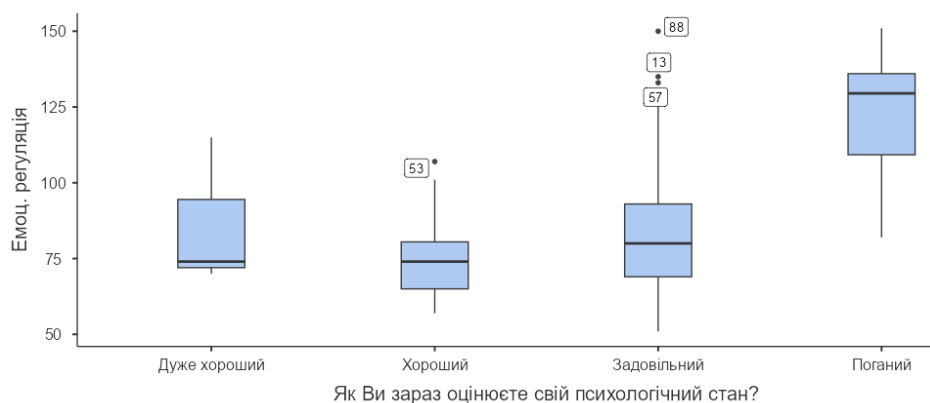


Рис.3.34. Відмінності у загальному рівні труднощів емоційної регуляції залежно від самооцінки психологічного стану

За результатами кореляційного аналізу виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між загальним рівнем труднощів емоційної регуляції та самооцінкою власного психологічного стану ($\rho = 0,439$, $p < 0,001$). Сила цього зв'язку є помірною - вищий рівень труднощів емоційної регуляції пов'язаний із більш негативною оцінкою власного психологічного стану. (Табл.3.19.)

Табл.3.19.

Кореляційний аналіз залежності рівня труднощів емоційної регуляції та психологічного стану

Correlation Matrix			
		Емоц. регуляція	Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
Емоц. регуляція	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Як Ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?	Spearman's rho	0.439 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Перед початком нашого наукового дослідження ми поставили перед собою чотири дослідницькі питання щодо впливу перфекціонізму на рівень стресу, самооцінку, диспозиційного оптимізму та труднощів емоційної регуляції у жінок молодого віку.

Ми передбачали, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігаються вищі рівні сприйманого стресу і труднощів емоційної регуляції та нижчі рівні самооцінки і диспозиційного оптимізму.

Зокрема, ми передбачали, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень сприйманого стресу.

Отримані за результатами опитування дані, їх статистична обробка та аналіз, дозволяють нам зробити висновок про підтвердження цього припущення.

Так, на діаграмі розсіювання (Рис.3.35) видно прямий лінійний зв'язок між рівнем сприйманого стресу та перфекціонізмом - чим вищий рівень перфекціонізму, тим вищий рівень сприйманого стресу.

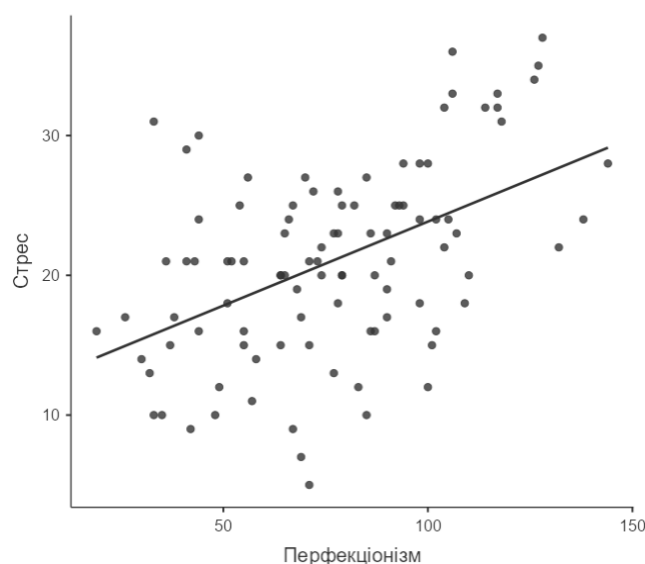


Рис.3.35. Діаграма розсіювання результатів опитування по рівню перфекціонізму та рівню сприйманого стресу

Щоб визначити силу цього зв'язку (впливу) проведемо кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона. Результати аналізу, наведені в Табл.3.20 дозволяють зробити висновок про те, що виявлено статистично значущу позитивну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та суб'єктивним сприйняттям стресу, $r(96) = .486$, $p < .001$. Між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем стресу існує **помірний позитивний**

зв'язок. Це свідчить, що підвищення перфекціоністських тенденцій асоційоване зі збільшенням рівня стресу.

Табл.3.20.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня стресу

Correlation Matrix			
		Перфекціонізм	Стрес
Перфекціонізм	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
Стрес	Pearson's r	0.486 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Для визначення того, наскільки саме перфекціонізм є предиктором стресу проведемо лінійний регресійний аналіз. За результатами, наведеними у Табл. 3.21 зі зростанням рівня перфекціонізму на 1 бал рівень сприйманого стресу збільшується в середньому на 0,120 бала - зв'язок позитивний і статистично значущий ($p < .001$).

Отже, **рівень перфекціонізму є значущим предиктором рівня сприйманого стресу.** Загальний рівень перфекціонізму статистично значуще прогнозує рівень сприйманого стресу ($b = 0,120$; $SE = 0,0221$; $t = 5,45$; $p < .001$). Зі зростанням рівня перфекціонізму відбувається підвищення показників стресу.

Регресійна модель виявила статистично значущий зв'язок між рівнем перфекціонізму та рівнем сприйманого стресу: модель пояснює **23,6% варіації показників** ($R = 0,486$; $R^2 = 0,236$; $N = 98$).

Табл.3.21.

**Регресійний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму
та рівня стресу**

Model Fit Measures				
Model	R	R ²		
1	0.486	0.236		

Note. Models estimated using sample size of N=98

Model Coefficients - Стрес				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	11.827	1.7993	6.57	< .001
Перфекціонізм	0.120	0.0221	5.45	< .001

Нашим другим дослідницьким питанням було, *чи спостерігається у жінок з вищим рівнем перфекціонізму нижчий рівень самооцінки.*

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок про ствердну відповідь на це питання.

Діаграма розсіювання результатів за рівнем перфекціонізму та самооцінки (Рис.3.36) вказує на зворотний лінійний зв'язок між рівнем самооцінки та перфекціонізмом - чим вищий рівень перфекціонізму, тим нижчий рівень самооцінки.

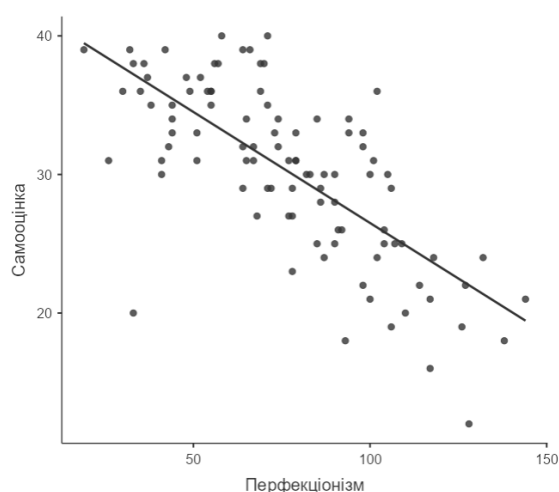


Рис.3.36. Діаграма розсіювання результатів опитування по рівню перфекціонізму та рівню самооцінки

Для дослідження сили цього зв'язку проведемо кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Пірсона. Результати аналізу, наведені в Табл.3.22 дозволяють зробити висновок про те, що виявлено статистично значущу негативну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем самооцінки, $r(96) = -.717, p < .001$. Між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем самооцінки існує **сильний негативний зв'язок**. Це свідчить, що підвищення перфекціоністських тенденцій пов'язане зі зниженням самооцінки.

Табл.3.22.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня самооцінки

Correlation Matrix			
		Перфекціонізм	Самооцінка
Перфекціонізм	Pearson's r	—	
	df	—	
	p-value	—	
Самооцінка	Pearson's r	–0.717 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Для визначення того, наскільки саме перфекціонізм є предиктором зниження самооцінки проведемо лінійний регресійний аналіз. За результатами, наведеними у Табл. 2.23 зі зростанням рівня перфекціонізму на 1 бал рівень самооцінки знижується в середньому на 0,16 бала. Зв'язок негативний і статистично значущий ($p < .001$).

Отже, **рівень перфекціонізму є значущим предиктором рівня самооцінки**. Загальний рівень перфекціонізму статистично значуще прогнозує зниження самооцінки ($b = -0,16$; $SE = 0,0159$; $t = -10,1$; $p < 0,001$).

Регресійна модель є статистично інформативною: рівень перфекціонізму пояснює **51,5% дисперсії самооцінки** ($R = 0,717$; $R^2 =$

0,515) при обсязі вибірки $N = 98$. Решта 48,5% варіації може бути зумовлена іншими чинниками (особистісними, соціальними, ситуаційними), які не входили до моделі.

Табл.3.23.

Регресійний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня самооцінки

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.717	0.515

Note. Models estimated using sample size of N=98

Model Coefficients - Самооцінка				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	42.519	1.2952	32.8	< .001
Перфекціонізм	-0.160	0.0159	-10.1	< .001

Варто також зазначити, що під час аналізу отриманих даних нами виявлено статистично значущі зв'язки між самооцінкою та рівнем стресу, труднощів емоційної регуляції та диспозиційним оптимізмом (Табл.3.24.). Самооцінка позитивно корелює з оптимізмом та негативно - зі сприйманим стресом і труднощами емоційної регуляції. Сприйманий стрес, своєю чергою, позитивно пов'язаний із труднощами емоційної регуляції та негативно - з оптимізмом. Отримані результати свідчать про важливу роль позитивного самоставлення та оптимізму у зниженні стресу й покращенні емоційної регуляції.

Табл.3.24.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня самооцінки та рівнів стресу, труднощів емоційної регуляції та диспозиційного оптимізму

Correlation Matrix		Самооцінка	Стрес	Емоц. регуляція	Оптимізм
Самооцінка	Pearson's r	—			
	df	—			
	p-value	—			
Стрес	Pearson's r	-0.569 ***	—		
	df	96	—		
	p-value	< .001	—		
Емоц. регуляція	Pearson's r	-0.686 ***	0.661 ***	—	
	df	96	96	—	
	p-value	< .001	< .001	—	
Оптимізм	Pearson's r	0.701 ***	-0.569 ***	-0.583 ***	—
	df	96	96	96	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

За нашим третім припущенням передбачалося, що у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень труднощів емоційної регуляції.

Отримані за результатами опитування дані, їх статистична обробка та аналіз, дозволяють нам зробити висновок про підтвердження цього припущення.

Так, на діаграмі розсіювання (Рис.3.37) видно прямий лінійний зв'язок між рівнем перфекціонізмом та рівнем труднощів емоційної регуляції - чим вищий рівень перфекціонізму, тим вищий рівень труднощів емоційної регуляції.

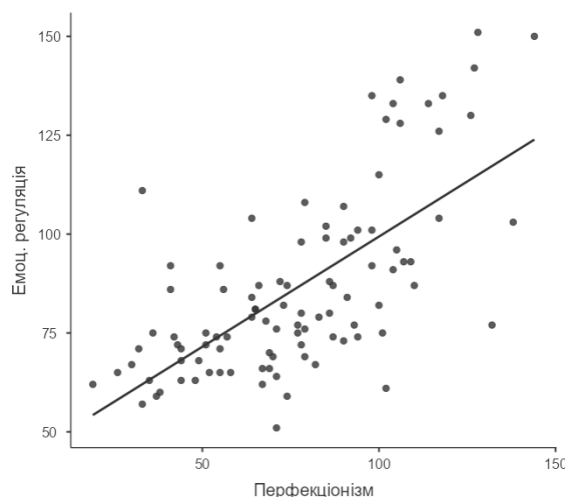


Рис.3.37. Діаграма розсіювання результатів опитування по рівню перфекціонізму та рівню труднощів емоційної регуляції

Щоб визначити силу цього зв'язку (впливу) проведемо кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена. Результати аналізу, наведені в Табл.3.25 дозволяють зробити висновок про те, що виявлено статистично значущу позитивну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та труднощами емоційної регуляції, $\rho = .657$, $p < .001$. Між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем труднощів емоційної регуляції існує **сильний позитивний зв'язок**. Це свідчить, що підвищення перфекціоністських тенденцій асоційоване зі збільшенням труднощів у регулюванні емоцій.

Табл.3.25.

Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня труднощів емоційної регуляції

Correlation Matrix			
		Перфекціонізм	Емоц. регуляція
Перфекціонізм	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Емоц. регуляція	Spearman's rho	0.657 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Для визначення того, наскільки саме перфекціонізм є предиктором емоційної дисрегуляції проведемо лінійний регресійний аналіз. За результатами, наведеними у Табл. 3.26 зі зростанням рівня перфекціонізму на 1 бал рівень труднощів емоційної регуляції збільшується в середньому на 0,557 бала - зв'язок позитивний і статистично значущий ($p < .001$).

Отже, **рівень перфекціонізму є значущим предиктором емоційної дисрегуляції**. Загальний рівень перфекціонізму статистично значуще прогнозує рівень сприйманого стресу ($b = 0,557$; $SE = 0,0625$; $t = 8,92$; $p < .001$). Зі зростанням рівня перфекціонізму відбувається підвищення труднощів регулювання емоцій.

Регресійна модель виявила статистично значущий зв'язок між рівнем перфекціонізму та рівнем емоційної дисрегуляції: модель пояснює **45,3% варіації показників** ($R = 0,673$; $R^2 = 0,453$; $N = 98$).

Табл.3.26.

Регресійний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та труднощів емоційної регуляції

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.673	0.453

Note. Models estimated using sample size of N=98

Model Coefficients - Емоц. регуляція				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	43.661	5.0964	8.57	< .001
Перфекціонізм	0.557	0.0625	8.92	< .001

Нашим останнім дослідницьким питанням було встановлення того, **чи дійсно у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається нижчий рівень диспозиційного оптимізму**.

Аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок про підтвердження цього припущення.

Діаграма розсіювання результатів за рівнем перфекціонізму та диспозиційного оптимізму (Рис.3.38) вказує на зворотний лінійний зв'язок між рівнем перфекціонізму та рівнем диспозиційного оптимізму - чим вищий рівень перфекціонізму, тим нижчий рівень оптимізму.

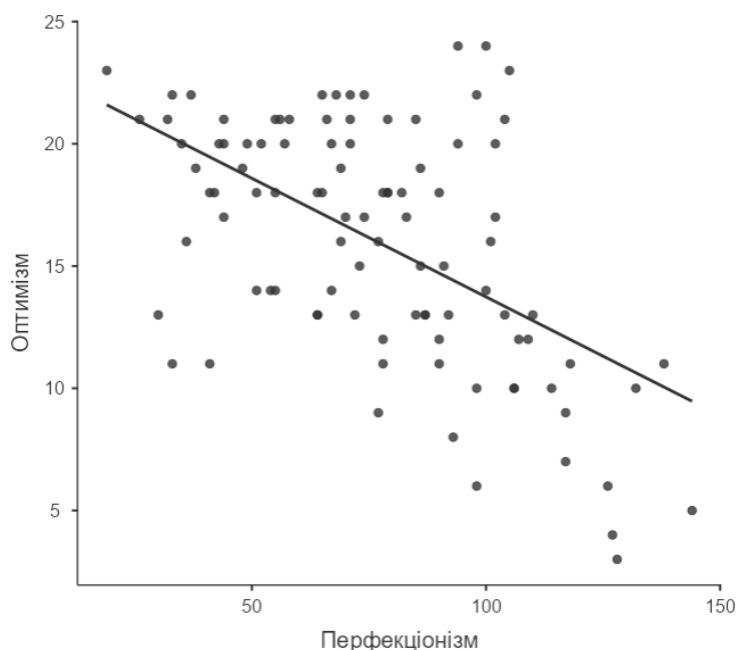


Рис.3.38. Діаграма розсіювання результатів опитування по рівню перфекціонізму та рівню диспозиційного оптимізму

Для дослідження сили цього зв'язку проведемо кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта Спірмена. Результати аналізу, наведені в Табл.3.27 дозволяють зробити висновок про те, що виявлено статистично значущу негативну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем диспозиційного оптимізму, $\rho = -.479$, $p < .001$. Між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем диспозиційного оптимізму існує **негативний зв'язок середньої сили**. Це свідчить, що підвищення перфекціоністських тенденцій пов'язане зі зниженням рівня диспозиційного оптимізму.

Табл.3.27.

**Кореляційний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня
диспозиційного оптимізму**

Correlation Matrix		Перфекціонізм	Оптимізм
Перфекціонізм	Spearman's rho	—	
	df	—	
	p-value	—	
Оптимізм	Spearman's rho	–0.479 ***	—
	df	96	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Для визначення того, наскільки саме перфекціонізм є предиктором зниження рівня диспозиційного оптимізму проведемо лінійний регресійний аналіз. За результатами, наведеними у Табл. 3.28 зі зростанням рівня перфекціонізму на 1 бал рівень диспозиційного оптимізму знижується в середньому на 0,097 бала. Зв'язок негативний і статистично значущий ($p < .001$).

Отже, **рівень перфекціонізму є частковим предиктором рівня диспозиційного оптимізму**. Загальний рівень перфекціонізму статистично значуще прогнозує зниження диспозиційного оптимізму ($b = -0,097$; $SE = 0,0152$; $t = -6,4$; $p < 0,001$).

Регресійна модель є статистично інформативною: рівень перфекціонізму пояснює **29,9% дисперсії диспозиційного оптимізму** ($R = 0,547$; $R^2 = 0,299$) при обсязі вибірки $N = 98$.

Табл.3.28.

**Регресійний аналіз взаємозв'язку рівня перфекціонізму та рівня
диспозиційного оптимізму**

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.547	0.299

Note. Models estimated using sample size of N=98

Model Coefficients - Оптимізм				
Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	23.4371	1.2367	18.95	< .001
Перфекціонізм	-0.0970	0.0152	-6.40	< .001

Таким чином, надмірні перфекціоністські тенденції можуть сприяти зниженню позитивних очікувань щодо майбутнього та формуванню більш песимістичного стилю оцінки життєвих подій.

Враховуючи вищевикладене, всі наші дослідницькі питання, які були висунуті на початку нашого дослідження, підтвердилися із отриманням статистично значущих даних.

3.2. Програма психологічного консультування з питань зниження рівня перфекціоністських домагань

Результати проведеного дослідження показали наявність статистично значущих зв'язків між рівнем перфекціонізму та чинниками психологічного благополуччя молодих жінок. Зокрема, високий рівень перфекціонізму асоціюється з: підвищеним рівнем стресу, труднощами емоційної регуляції, зниженням самооцінки та нижчим рівнем диспозиційного оптимізму.

У зв'язку з цим ми пропонуємо програму групового психологічного консультування **“Ідеальна неідеальність: Мистецтво бути справжньою”**, спрямовану на зниження дезадаптивних

перфекціоністських установок та формування більш гнучкого, підтримувального ставлення до себе. Саме груповий формат зустрічей додає надзвичайно потужний інструмент - **групову динаміку**. Для жінок з надмірними перфекціоністськими домаганнями це критично важливо, оскільки вони часто вважають, що тільки вони «недостатньо хороші». Побачити інших успішних жінок із такими ж страхами - це вже половина терапевтичного успіху.

Мета програми: Зниження перфекціоністських тенденцій через групову взаємодію, нормалізацію досвіду невдач, розвиток емоційної стійкості та формування реалістичної самооцінки.

Цільова аудиторія: молоді жінки 18-44 роки, що мають прагнення до покращення свого психологічного стану через зниження напруги, пов'язаної із надмірним перфекціонізмом.

Кількість учасниць: до 8 осіб.

Формат: Онлайн-група (Zoom/Google Meet).

Кількість сесій: 12 зустрічей.

Періодичність: 1 раз на тиждень (90-120 хвилин).

Методи: Групова дискусія, рольові ігри, арт-терапія, когнітивні вправи, спільні поведінкові експерименти.

Структура програми (12 сесій)

Блок 1: Створення безпечного простору та психоедукація

1. **Сесія 1: Знайомство та «Зняття масок».** Встановлення правил групи (конфіденційність, безоціночність). Вправа «Мій внутрішній критик: портрет».

2. **Сесія 2: Перфекціонізм як спільна мова.** Обговорення результатів досліджень: як наш перфекціонізм “годує” стрес.

Блок 2: Емоційний інтелект та регуляція

3. **Сесія 3: Дослідження емоцій.** Розвиток словника емоцій. Вчимося розрізняти сором, провину та тривогу, які часто маскуються під «прагнення до кращого».

4. **Сесія 4: Методи боротьби зі стресом.** Групове відпрацювання технік регуляції стресу. Обговорення: «Чому мені страшно розслабитися?».

Блок 3: Руйнування стандартів

5. **Сесія 5: Поняття ідеальності.** Аналіз «соціально приписаного перфекціонізму» (тиск соцмереж, стандартів краси та успіху для жінок 18-44).

6. **Сесія 6: Помилка як спільний досвід.** Вправа “Музей моїх помилок”. Учасниці діляться факапами, отримуючи підтримку замість засудження.

Блок 4: Відновлення самооцінки та співчуття

7. **Сесія 7: Дзеркало групи.** Учасниці дають одна одній позитивний зворотний зв'язок, фокусуючись на якостях особистості, а не на досягненнях.

8. **Сесія 8: Self-Compassion Circle.** Робота з технікою «Співчутливий лист» у парах. Вчимося говорити з собою голосом турботливого друга.

Блок 5: Плекання оптимізму (Диспозиційний оптимізм)

9. **Сесія 9: Рефреймінг реальності.** Вчимося шукати альтернативні пояснення подіям. Робота з оптимістичним стилем атрибуції.

10. **Сесія 10: Мої цінності vs Мої цілі.** Визначення того, що справді важливо для кожної жінки, незалежно від зовнішніх оцінок.

Блок 6: Інтеграція та завершення

11. **Сесія 11: Створення «Плану турботи про себе».** Профілактика повернення до жорстких вимог у стресових ситуаціях.

12. **Сесія 12: Випускний “Ідеальної неідеальності”.** Підбиття підсумків, обмін побажаннями, ритуал завершення групи.

Приклади групових технік

Вправа “Мій внутрішній критик: портрет” (сесія 1)

Ця техніка базується на методі **екстерналізації**. Ми виносимо критичний голос зовні, перетворюючи його з “частини мене” на “окремий об'єкт”, з яким можна взаємодіяти.

Мета: Дистанціювання від самокритичних думок, зниження емоційного впливу “внутрішнього тирана”.

Час: 45–50 хвилин.

Інструкція:

1. **Візуалізація:** Психолог просить учасниць заплющити очі та згадати момент, коли вони були незадоволені собою. “Як виглядає той, хто вас зараз сварить? Якого він зросту? У що одягнений? Який у нього вираз обличчя та голос?”.

2. **Творчий етап:** Кожна учасниця малює цей образ. Важливо підкреслити: **якість малюнка не має значення** (це перший виклик перфекціонізму).

3. **Анкета образу:** Учасниці дають Критику ім'я (наприклад, “Пані Бездоганність”, “Залізна леді”) та записують 2–3 його улюблені фрази.

4. **Групове обговорення:** Учасниці показують портрети в камеру.

Чому це важливо: Коли група бачить, що у всіх критики схожі (суворі вчителі, монстри або холодні роботи), страх перед ними зменшується. Виникає усвідомлення: “Це не я погана, це просто мій критик знову активувався”.

Вправа “Музей моїх помилок” (сесія 6)

Ця вправа працює з **нормалізацією невдач** та розвитком диспозиційного оптимізму через зміну ставлення до минулого досвіду.

Мета: Легітимізація права на помилку, подолання страху “здаватися неідеальною” перед іншими.

Час: 60 хвилин.

Інструкція:

1. **Підготовка:** Психолог пропонує учасницям уявити, що вони - куратори виставки. Їхнє завдання - вибрати 1–2 свої “найяскравіші” помилки за останній рік.

2. **Експозиція:** Учасниці по черзі презентують свій “експонат”. Наприклад: “Ось розбита ваза моїх очікувань - це випадок, коли я завалила дедлайн”.

3. **Переоцінка:** Група допомагає “куратору” знайти цінність у цьому експонаті. Питання від групи: “Чого цей випадок тебе навчив?”, “Яку суперсилу ти здобула завдяки цьому?”, “Як ця помилка зробила тебе більш людяною?”.

4. **Ритуал:** Кожна помилка урочисто “приймається до музею” як цінний досвід, а не як ганебна подія.

Чому це важливо: Перфекціоністки схильні ховати свої помилки. Оприлюднення їх у безпечному колі та отримання підтримки замість засудження руйнує фундамент перфекціонізму.

Пам’ятка для учасниць групи (для подальшої самостійної роботи)

Твій путівник до гармонії:

1. **Універсальність страждання.** Ти не одна. Твій сором та тривога спільні для багатьох успішних жінок. У групі ми знайшли силу у вразливості.

2. **Ти - не твої помилки.** Помилка - це лише подія в часі, а не тавро на твоєму житті.

3. **Відпускай контроль.** Світ не розвалиться, якщо ти зробиш паузу. Твій психологічний стан дорожчий за ідеальний порядок чи звіт.

4. Право на “Ні”. Ти не зобов'язана відповідати очікуванням усіх навколо. Твій диспозиційний оптимізм починається з віри в те, що ти заслуговуєш на відпочинок.

5. Підтримка залишається. Навіть після завершення групи, тримай у голові голос нашого “співчутливого кола”.

Групова форма дозволяє працювати з соціальним перфекціонізмом (страхом оцінки іншими), що неможливо в повній мірі в індивідуальній роботі. Учасниці стають “терапевтами” одна для одної, що різко підвищує самооцінку через зміну ролі з “пацієнта” на “підтримуючого партнера”. Окрім того, самооцінка зростає, бо вона більше не залежить від відсутності помилок. Труднощі емоційної регуляції зменшуються через легалізацію почуттів у групі. Стрес знижується, бо зникає необхідність підтримувати фасад “ідеальності”. Все це разом призводить до підвищення диспозиційного оптимізму - жінки в цілому будуть очікувати більш позитивного розвитку подій в майбутньому.

Висновки до розділу III

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили виявити низку важливих психологічних закономірностей у взаємозв'язках між рівнем перфекціонізму, рівнем стресу, самооцінкою, труднощами емоційної регуляції та диспозиційного оптимізму у молодих жінок.

Встановлено, що середній бал за загальним рівнем перфекціонізму склав 76,7 балів із максимальних 152 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували **середній рівень перфекціонізму**. Проте були і інші значення: від мінімальних до максимальних, які відповідають нормальному розподілу даних.

В результаті емпіричного дослідження ми виявили, що середнє значення по шкалі сприйнятого стресу становить 21,5 балів, що відповідає **помірно сприйнятому стресу**. Отримання таких даних на четвертому році

повномасштабного вторгнення та порівняння їх з даними, отриманими на 10-11 тижні війни, дозволило нам зробити висновок про значне зниження середнього рівня стресу серед молодих жінок. Це може свідчити про адаптацію до надзвичайних умов, в яких ми живемо, та збільшення резильєнтності. Проте серед учасниць дослідження були як учасниці із низьким рівнем сприйнятого стресу, так і учасниці з високим рівнем сприйманого стресу, що відображає індивідуальні відмінності в прояві цієї характеристики.

Аналіз результатів за шкалою самооцінки Розенберга показав, що середнє значення по цій шкалі становить 30,2 балів, що свідчить про *середній рівень самооцінки у досліджуваних*. Діапазон отриманих даних коливався від низького до високого рівня самооцінки.

Окрім того, учасницям було запропоновано здійснити самооцінку свого психологічного стану. Ми зіставили отримані дані із даними по рівню перфекціонізму і виявили, що існує тенденція до статистично значущих відмінностей у цих групах. Так, жінки, що повідомили про “дуже хороший” та “хороший” психологічний стан мають найнижчий середній показник за рівнем перфекціонізму, що відповідає його низькому рівню; ті, що повідомили про “задовільний” психологічний стан мали середнє значення, що відповідає вже середньому рівню перфекціонізму; а ті, що вказали, що їх психологічний стан “поганий” мали найвищий середній показник перфекціонізму, що наближається до високого рівня перфекціонізму. За результатами кореляційного аналізу виявлено статистично значущий позитивний зв’язок між загальним рівнем перфекціонізму та самооцінкою власного психологічного стану ($r=0,354$, $p<0,001$). Сила цього зв’язку є помірною.

Це свідчить наявність прямого зв'язку між рівнем перфекціонізму та самосприйняттям свого психологічного стану. Більші перфекціоністські

домагання, порівняння себе з іншими, призводять до применшення своїх результатів та досягнень, що, в свою чергу, погіршує психологічний стан.

В ході нашого дослідження ми також помітили тенденцію до збільшення показників рівня перфекціонізму та зменшення показників самооцінки у жінок які проживають окремо (мають чи не мають постійного партнера) порівняно із жінками, які проживають сумісно з партнером (знаходяться в офіційному або цивільному шлюбі). Це може свідчити про те, що підвищений рівень перфекціоністських домагань призводить до труднощів у побудові стосунків та спільного побуту, що, в свою чергу, може бути додатковим чинником збільшення рівня стресу та зниження самооцінки у молодих жінок.

Аналіз результатів за загальним рівнем диспозиційного оптимізму (Total-LOT-R) показав, що середнє значення загального рівня диспозиційного оптимізму (mean) становить 16 балів із максимальних 24 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували *середній рівень диспозиційного оптимізму*.

Аналіз результатів за загальним рівнем труднощів емоційної регуляції (Total-DERS) показав, що середнє значення (mean) становить 86,4 бали із максимальних 180 балів. Це свідчить про те, що в середньому учасниці продемонстрували *середній рівень труднощів емоційної регуляції*.

Наше емпіричне дослідження дозволило нам виявити важливі закономірності у взаємозв'язках таких психологічних феноменів, як перфекціонізм, стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм та підтвердити наші дослідницькі питання.

Так, ми встановили, що перфекціонізм має статистично значущий позитивний зв'язок із рівнем стресу та труднощів емоційної регуляції: респондентки з вищими перфекціоністськими настановами демонструють і вищі показники переживання стресу ($r(96) = .486, p < .001$) та емоційної дисрегуляції ($\rho = .657, p < .001$).

Окрім того, отримані результати свідчать про наявність статистично значущої негативної кореляції між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем самооцінки ($r(96) = -.717, p < .001$) та диспозиційного оптимізму ($r = -.479, p < .001$). Це означає, що чим вищими є перфекціоністські тенденції, тим нижчою є самооцінка респонденток та їх оптимізм.

За результатами емпіричного дослідження було розроблено програму групового психологічного консультування “Ідеальна неідеальність: Мистецтво бути справжньою” на 12 зустрічей.

ВИСНОВКИ

Для виконання завдань нашого дослідження, а саме: виявлення впливу перфекціонізму на такі чинники психологічного благополуччя, як стрес, самооцінка, труднощі емоційної регуляції та диспозиційний оптимізм молодих жінок, було проведено вивчення та аналіз наукових джерел, організовано та проведено емпіричне дослідження.

В процесі теоретичного опрацювання наукового матеріалу було вивчено психологічні феномени перфекціонізму, психологічного благополуччя та таких його чинників, як стрес, самооцінка, емоційна регуляція та оптимізм. Аналіз наукових джерел дозволив зробити висновок про те, що між перфекціонізмом та чинниками психологічного благополуччя існує складний взаємозв'язок: високий рівень перфекціоністських вимог підвищує емоційне напруження (стрес) та сприяє негативним когнітивним оцінкам власних досягнень, що, у свою чергу, може знижувати самооцінку. Водночас адекватний, адаптивний перфекціонізм може виступати ресурсом для саморозвитку й позитивного ставлення до себе.

Модель дослідження, яка була спеціально розроблена для емпіричного вимірювання, наглядно показує вплив перфекціонізму на рівень стресу, самооцінку, емоційну регуляцію та оптимізм молодих жінок.

Для проведення емпіричного вимірювання рівнів перфекціонізму та вищевказаних чинників психологічного благополуччя були обрані стандартизовані та валідизовані психодіагностичні методики: Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10), Шкала самооцінки Розенберга, Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS) та Тест життєвих орієнтацій (диспозиційного оптимізму) LOT-R.

Статистичний аналіз зібраних даних був проведений за допомогою програми Jamovi.

До опитування були залучені 98 жінок віком від 18 до 44 років. Під час дослідження були зібрані наступні соціально-демографічні дані: вік, сімейний стан, професійна зайнятість, місце проживання, наявність дітей. Також жінкам було запропоновано надати відповідь на питання щодо отримання психологічної допомоги протягом останнього року та самостійно оцінити свій психологічний стан.

Збір даних відбувався протягом листопада 2025 року через соціальні мережі.

В результаті нашого емпіричного дослідження впливу рівня перфекціонізму на чинники психологічного благополуччя жінок молодого віку, ми отримали результати, що відповідають попереднім висновкам вчених, та підтверджують висунуті нами на початку дослідження припущення.

Встановлено та статистично підтверджено, що *у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень сприйманого стресу* ($t(96) = .486, p < .001$). Така закономірність узгоджується з даними попередніх досліджень, які описують перфекціонізм як чинник підвищеної емоційної напруги, схильності до самокритики та труднощів у подоланні невизначеності. Отже, зростання перфекціоністських вимог до себе

супроводжується підвищенням суб'єктивного відчуття стресу та психологічного навантаження.

За нашим другим припущенням передбачалось, що *у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається нижчий рівень самооцінки*. За даними кореляційного аналізу ми виявили статистично значущу негативну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем самооцінки ($r(96) = -.717, p < .001$). Ймовірно, жінки з вираженим перфекціонізмом частіше схильні до заниження власних досягнень, постійного порівняння себе з ідеалізованими стандартами та до внутрішньої незадоволеності собою, що негативно впливає на їхнє самосприйняття.

Окрім того, встановлено та статистично підтверджено наше третє припущення, за яким передбачалося що *у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається вищий рівень труднощів емоційної регуляції*. За результатами кореляційного аналізу виявлено сильний позитивний зв'язок між цими показниками ($\rho = .657, p < .001$). Психологічно це може пояснюватися тим, що прагнення відповідати завищеним стандартам часто супроводжується уникненням «небажаних» емоцій, зокрема тривоги, сорому чи розчарування, через що емоційні переживання можуть пригнічуватися замість їх адаптивного опрацювання. Такі особливості ускладнюють процес усвідомлення, прийняття та конструктивного проживання емоцій, що може призводити до накопичення емоційного напруження та труднощів емоційної регуляції.

І, накінець, за нашим останнім припущенням передбачалось, що *у жінок з вищим рівнем перфекціонізму спостерігається нижчий рівень диспозиційного оптимізму*. За даними кореляційного аналізу ми виявили статистично значущу негативну кореляцію між загальним рівнем перфекціонізму та рівнем самооцінки ($\rho = -.479, p < .001$). Ймовірно, жінки з вираженим перфекціонізмом частіше схильні до очікування можливих невдач та недостатньо хорошого результату, що може знижувати

віру у позитивний розвиток подій та формувати більш песимістичне сприйняття майбутнього.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що перфекціонізм у молодих жінок виявляється психологічним чинником ризику, який одночасно пов'язаний із підвищенням рівня стресу та труднощів емоційної регуляції, зниженням самооцінки та диспозиційного оптимізму. Виявлені взаємозв'язки підкреслюють важливість зниження перфекціоністських домагань, підвищення розвитку реалістичних стандартів, самоприйняття та навичок стресостійкості для запобігання негативним наслідкам надмірних перфекціоністських настанов.

На основі емпіричного дослідження була розроблена програма для групового психологічного консультування “Ідеальна неідеальність: Мистецтво бути справжньою”, розрахована на 12 зустрічей.

Метою програми є зниження перфекціоністських тенденцій через групову взаємодію, нормалізацію досвіду невдач, розвиток емоційної стійкості та формування реалістичної самооцінки.

Програма розрахована на 12 онлайн-зустрічей, де жінки можуть в безпечному середовищі опрацювати надмірні перфекціоністські домагання до себе та, як наслідок, підвищити рівень свого психологічного благополуччя.

Програма може використовуватися психологами та психотерапевтами в роботі з жінками молодого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Khossousi, V., Greene, D., Shafran, R., Callaghan, T., Dickinson, S., & Egan, S. J. (2024). The relationship between perfectionism and self-esteem in adults: a systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-20.
2. Brás, M., Antunes, J., Reis, A., & Carmo, C. (2024). Perfectionism and emotion regulation in the study of suicidal ideation in Portuguese young adults. *Behavioral Sciences*, 14(9), 846.
3. Manasa, P., & Varma, P. (2021). Relationship between perfectionism, optimism and resilience among sports athletes. In *Hope, efficacy, resilience, optimism towards holistic living. Conference Proceedings. First Virtual International Conference* (pp. 161-168).
4. Кириченко, К. М. (2023). ПРОКРАСТИНАЦІЯ ТА ЇЇ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ЕМОЦІЙНИМИ СТАНАМИ І ТРИВОГОЮ. *Оргкомітет: Патряк Олександра Тарасівна, кандидат економічних наук, ЗУНУ*, 101.
5. Дьоміна, Г. А., & Сидоренко, О. Б. (2023). Роль перфекціонізму у формуванні професійної ідентичності майбутнього психолога. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського*, 19-25.
6. Вавринів, О. С., & Яремко, Р. Я. (2025). Психологічні особливості перфекціонізму науково-педагогічних працівників.
7. ПОЛЬОВА, О. (2025). ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*, (1 (66)), 98-104.
8. Шевчук, В. В. (2024). Еволюція наукових поглядів на поняття «психологічне благополуччя». *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 71-76.

9. Кононова, М., & Кучма, Т. (2021). Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений*, (1 (89)), 28-32.
10. Ткаченко, О. В. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ. *Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану: Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції (22 травня 2024 р., м. Київ). Київ: ДЗВО «УМО», 2024. 248 с. URL: <http://umo.edu.ua/materiali-konferencij-nimr> Рекомендовано до друку Вченою радою ДЗВО «Університет мене, 100.*
11. Сак, Л. В., & Федотова, З. В. (2023). Крос-культурна адаптація та валідизація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS: апробація у хворих підлітків на нервову анорексію та їх батьків/опікунів. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, 38-45.
12. Oriol, X., & Miranda, R. (2024). The Prospective Relationships between Dispositional Optimism and Subjective and Psychological Well-being in Children and Adolescents: Oriol and Miranda. *Applied Research in Quality of Life*, 19(1), 195-214.
13. Лукова, С. В. (2023). Валідизація української версії методики диспозиційного оптимізму (Life orientation test-revised–LOT-R). *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (1), 47-55.
14. Грубі, Т. В. (2016). Концептуальні підходи до дослідження перфекціонізму особистості. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*, (1), 27-39.

- 15.Фромм, Е., Адлер, А., Хорні, К., Маслоу, А., Фройд, З., Ешбі, Д., ... & Юдєєва, Т. ДО ПИТАННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ. *PERSONALITY AND SOCIETY*, 77.
- 16.Кісіль, З. Р. (2023). ДО ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна), (2), 23-31.
- 17.Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggle, D. L. (2022). Multidimensional perfectionism turns 30: A review of known knowns and known unknowns. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 63(1), 16.
- 18.Грубі, Т. В. Визначення поняття «перфекціонізм особистості». Педагогіка і психологія сьогодення" теорія та практика" Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції, 13-18.
https://www.academia.edu/23864682/Визначення_поняття_перфекціонізм_особистості_
- 19.Грубі, Т. В. (2016). Концептуальні підходи до дослідження перфекціонізму особистості. Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки, (1), 27-39.
- 20.Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 559-572.
- 21.Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2015). Measures of perfectionism. In *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). Academic Press.
- 22.Zavada, T. (2015). Модифікація опитувальника перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової. *Psychological Prospects Journal*, (26), 120-133.

23. Колесніченко, Л., & Шевченко, Є. ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ. Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Євразії, 35.
24. ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ, Е. Д. НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4792/>
25. Пшук, Н. Г., Коваленко, М. В., & Коваленко, І. В. (2014). Щодо проблеми формування копінг-стратегій у студентів з перфекціонізмом у медичних вищих навчальних закладах. *Архів психіатрії*, (20, № 1), 107-109.
26. United Nations Statistical Division. (1982). *Provisional guidelines on standard international age classifications*. United Nations. https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_74e.pdf
27. Maung, H. H. (2021). What's my age again? Age categories as interactive kinds. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 43(1), 36.
28. Simon, P. D., Cu, S. M. O., De Jesus, K. E. M., Go, N. T. S., Lim, K. T. F., & Say, C. L. C. (2022). Worried about being imperfect? The mediating effect of physical appearance perfectionism between Instagram addiction and body esteem. *Personality and Individual Differences*, 186, 111346.
29. Goljović, N. (2024). Perfectionistic self-presentation and smartphone addiction: The role of Instagram use motives and behaviors. *Psihološka istraživanja*, 27(1), 29-52.
30. McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body image*, 38, 49-62.
31. McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal

- Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175.
32. Smith, M. M., Speth, T. A., Sherry, S. B., Saklofske, D. H., Stewart, S. H., & Glowacka, M. (2017). Is socially prescribed perfectionism veridical? A new take on the stressfulness of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 110, 115-118.
 33. Cooks, J. A., & Ciesla, J. A. (2019). The impact of perfectionism, performance feedback, and stress on affect and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 146, 62-67.
 34. Забаровська, С. М. (2024). Психологічне благополуччя та якість життя українців в умовах повномасштабної війни. *Психологія та соціальна робота*, (1), 111-120.
 35. Скрипніков, А. М., Скрипников, А. Н., Герасименко, Л. О., Герасименко, Л. А., Ісаков, Р. І., & Исаков, Р. И. (2016). *Психосоціальна дезадаптація при посттравматичному стресовому розладі у жінок*. ТОВ "АСМІ".
 36. Кашлюк, Ю. І. (2016). Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (34).
 37. Рубінський, В. (2020). Поняття стресу та стресової ситуації у психологічній науці. *Магістерський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка*, 146-149.
 38. Стасюк, В., & Українець, В. (2023). Історико-психологічний аналіз феномену стресу. *Вісник Національного університету оборони України*, 126-133.
 39. Кравцова, О. (2019). Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування ПОЧАТОК*, 7(36), 98-117.

40. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2(25), 16-27.
41. Михайлишин, У. Б., & Гернешій, М. В. (2023). Поняття самооцінки у вітчизняній та зарубіжній психології. The 21th International scientific and practical conference “Scientists and methods of using modern technologies” (May 30 - June 02, 2023) Melbourn, Australia. International Science Group. 2023. 522 p, 390-393.
42. Дячук, П. В. (2013). Самооцінка, її структура і функції в особистісному розвитку.
43. Дядюкіна, Є. В. (2011). Самооцінка як міждисциплінарне поняття. *Науковий вісник Донбасу*, (1).
44. Veldbrekht, O., Zinchenko, N., & Tavrovetska, N. (2025). Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Insight: the psychological dimensions of society*, (13), 142-172.
45. Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the psychology of self-esteem. *Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies*, 8(2), 1-23.
46. Зінченко, С. В., Швець, І. В., Швець, Р. В., & Леоненко, Д. О. (2023). Вплив самооцінки на успішність в житті. *Learning the latest theories and methods*, 9, 379-381.
47. Kruger, K., Jellie, J., Jarkowski, O., Keglevich, S., & On, Z. X. (2023). Maladaptive and adaptive perfectionism impact psychological well-being through mediator self-efficacy versus resilience. *International Journal of Psychological Studies*, 15(3), 1-46.
48. Parveen, F., Maqbool, S., & Khan, S. M. (2016). Optimism as predictor of psychological well being among adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, 3(4).

- 49.Терещенко, А. М. (2014). Дослідження зв'язку між диспозиційним оптимізмом і копінг-стратегіями поведінки у студентів. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (25).
- 50.Розова, Т. (2025). Психологічне благополуччя як фактор підвищення якості життя: інтегративний підхід. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 80-89.
- 51.Бондарчук, Н. О., Крочак, Л. В., & Найчук, В. В. (2024). *Саморегуляція емоційних станів: теоретичні аспекти* (Doctoral dissertation, КЗВО" Вінницька академія безперервної освіти"), 70-76.
- 52.Короцінська, Ю. А. (2017). Структурна модель емоційної саморегуляції в юнацькому віці. *Теорія і практика сучасної психології КПУ. Запоріжжя.–2020.–Вип, 2*, 68-72.
- 53.Athulya, J., Sudhir, P. M., & Philip, M. (2016). Procrastination, perfectionism, coping and their relation to distress and self-esteem in college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(1), 82.
- 54.Bulina, R. (2014). Relations between adaptive and maladaptive perfectionism, self-efficacy, and subjective well-being. *Psychology research*, 4(10).
- 55.Позниш, В. А., Леонович, О. С., & Вдовенко, Д. В. (2024). ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ, АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА СКЛАДОВИХ БУДОВИ ТІЛА У ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ПЕРМАНЕНТНОГО НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙНИ В УКРАЇНІ. *Problems of Radiation Medicine & Radiobiology*, (29).