

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ

Кафедра клінічної психології

Кваліфікаційна робота магістра

на тему:

Перфекціонізм як чинник тривожності у жінок

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 201

спеціальності 053 Психологія

освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Гребенюк Діана Олександрівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

д.мед.н., проф.

(наукова ступінь, вчене звання)

Ситник Сергій Іванович

(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від «_____» червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна

підпис

(наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЮ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ТРИВОЖНІСТЬ	6
1.1 Феномен перфекціонізму.....	6
1.2 Особливості тривожності.....	13
1.3 Взаємозв'язок тривожності і перфекціонізму.....	18
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I	22
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЮ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК	23
2.1 Існуючі підходи до дослідження впливу перфекціонізму на тривожність.....	23
2.2 Організація і проведення емпіричного дослідження.....	27
2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.....	30
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II.....	46
РОЗДІЛ III РОБОТА ПСИХОЛОГА З ПЕРФЕКЦІОНІЗМОМ ЯК ЧИННИКОМ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК	48
3.1 Підходи до психологічної корекції перфекціонізму.....	48
3.2 Програма інтервенції в роботі з перфекціонізмом і тривожністю як взаємопов'язаними явищами.....	55
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III	69
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78

ВСТУП

Актуальність роботи. Відповідно до досліджень описаних в роботах сучасного науковця, представника напрямку когнітивно-поведінкової терапії, Роберта Ліхі, близько 18% людей у світі страждають від тривожних розладів. Тривога зустрічається вдвічі частіше за депресію – якій тим не менше уваги приділяється набагато більше. З віком ймовірність стати жертвою тривожного розладу сягає майже 30%. Це разючий показник. Тривога є проблемою складнішою, ніж усім нам знайоме відчуття хвилювання, клінічна тривожність переноситься набагато важче за звичайні повсякденні хвилювання. Тому сьогодні у світі приділяється чимало уваги вивченню тривожності, причин виникнення та загострення, причин, чому звичайна тривога перетворюється на клінічний тривожний розлад і тягне за собою страждання, зниження продуктивності, проблемі в житті та навіть появу соматичних симптомів і хвороб.

З іншого боку ми можемо побачити у світі шалене прагнення до ідеалу, культ 100% віддачі всьому, що робить людина. Майже кожна реклама сфокусована на тому, що от саме отримавши їх послугу чи товар ви станете ідеальним. Такий нездоровий, патологічний перфекціонізм. Саме тому в останні десятиліття феномен перфекціонізму став предметом інтенсивних емпіричних досліджень у світовій клінічній психології. Сучасні вчені, наприклад, Мартін М. Ентоні та Річард П. Свінсон переконані в тому, що компульсивне прагнення до досконалості пов'язане з високим ризиком розвитку або підтримки тривожних і депресивних психічних розладів та знижує продуктивність діяльності. Дослідження перфекціонізму в клінічних вибірках показує його тісний зв'язок з розладами афективного спектру (депресивними, тривожними розладами, порушеннями харчової поведінки), найбільш значущими в епідеміологічному відношенні.

Висока поширеність тривожних розладів пов'язана з великим тягарем для суспільства: втрата працездатності, значні прямі та непрямі витрати на лікування, збільшення ризику розвитку хімічних та нехімічних залежностей, ускладнений перебіг супутніх соматичних захворювань, збільшення ризику суїцидів і перфекціонізм, як одна з причин цих станів, заслуговує особливої уваги дослідників. Все це визначає значущість дослідження проблеми перфекціонізму загалом та окремих його видів зокрема, розробку та впровадження у практику ефективних терапевтичних втручань.

Встановлений у науці факт, що в залежності від того, який тип перфекціонізму переважає у особи, тобто - орієнтований на себе, на інших чи на суспільство, то цей домінуючий тип перфекціонізму впливає на розвиток особистості та соціальну адаптацію. Про це багато говорить у своїх роботах Гаранян Н.Г. та Грачова І.І. І на основі цього, також, можна прогнозувати, чи матиме людина якісь розлади чи інші психологічні складності. Високий рівень перфекціонізму, орієнтованого на інших, корелює з нарцисизмом та істерією. Особи із середнім і низьким рівнем перфекціонізму також нерідко проявляють риси нарцисичної поведінки і особистості і мають схильність до демонстративної поведінки, якщо переважає ПОІ (перфекціонізм, орієнтований на інших).

У цій роботі ми розглянемо як така риса у жінки як перфекціонізм впливає на психіку, а саме на тривожність і спробуємо підтвердити їх залежність один від одного.

Об'єкт дослідження – феномен перфекціонізму.

Предмет - вплив перфекціонізму на рівень тривожності у жінок.

Мета роботи - дослідити перфекціонізм як чинник тривожності у жінок.

Завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з питання впливу перфекціонізму на розвиток тривожності.
2. Організувати і провести емпіричне дослідження впливу рівню перфекціонізму на рівень тривожності у жінок.

3. Провести аналіз отриманих даних та інтерпретувати результати.
4. Розробити та запропонувати програму інтервенції.

Для організації та проведення даного дослідження були використані методи:

1. Теоретичний метод. Теоретичний аналіз наукової літератури.
2. Психодіагностичний метод. Психодіагностичне дослідження:
 - Шкала тривоги Спілбергера. Розроблена Ч.Д.Спілбергером та адаптована Ю.Л.Ханіним.
 - Багатомірна шкала перфекціонізму Хьюитта-Флетта.
3. Метод математично-статистичного аналізу даних. Робота виконана в програмі Jamovi :
 - Аналіз надійності обраних методик.
 - Описові статистики, нормальність розподілу та порівняння середніх.
 - Кореляційні зв'язки між шкалами обраних методик.
 - Порівняння рівня перфекціонізму та тривожності між підгрупами, утвореними за результатами анкетних даних.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЮ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА ТРИВОЖНІСТЬ

1.1 Феномен перфекціонізму

У 60-80-ті роки. у клінічній психології та психотерапії інтенсивно розроблялася теорія уявлень про перфекціонізм. У класичних визначеннях цей термін включав єдиний головний параметр - схильність особистості встановлювати надвисокі стандарти та недосяжні вимоги та, як наслідок, неможливість відчувати задоволення результатами [42,25].

Американський клінічний психолог М. Холлендер одним із перших дав визначення перфекціонізму як «повсякденній практиці пред'явлення до себе вимог вищої якості виконання діяльності». М. Холлендер відводив даній рисі характеру провідну роль у появі депресії і акцентував на тому, що сучасні психологи і науковці нею незаслужено нехтують [42,29]. Трохи пізніше видатний психотерапевт, який працює у когнітивно-поведінковому напрямку Девід Бернс провів глибокий аналіз поняття та визначив перфекціонізм як «особливу мережу когніцій, що включає очікування, інтерпретацію подій, оцінки себе та інших». [2, 57]. Відповідно до його слів, люди, що мають патологічний перфекціонізм, «схильні встановлювати нереалістично високі стандарти, компульсивно прагнути до неможливих цілей та визначати власну цінність виключно у термінах досягнень та продуктивності» [2, 57].

Визначення перфекціонізму, надане Девідом Бернсом, також сфокусоване на надмірно високі особистісні стандарти, проте автор вносить важливе феноменологічне уточнення, додавши до цього параметра додатковий когнітивний параметр – «все або нічого», яке допускає лише два варіанти результату діяльності – чи людина відповідає усім своїм стандартам, що неможливо, але людина цього не розуміє. А якщо не відповідає їм, то це - крах,

кінець, повна поразка. психологічно, це невимовно важко жити з такими переконаннями. Надалі, при розвитку даної концепції перфекціонізму почали ще додавати такий параметр як «виборча концентрація на реальних і минулих помилках». Ще важливо згадати, що в цій концепції зазначають, що перфекціоністи схильні генералізувати стандарти на усе своє життя. Тобто вимоги невимовно високі, до себе як особистості, до рідних, до сім'ї і себе в сім'ї, на роботі, в хоббі, всюди - або все, або нічого.

У 1990-ті роки уявлення про структуру перфекціонізму було значно розширено. Лідерами у цих розробках стали дві групи дослідників: група британських клінічних психологів під керівництвом Фроста та група канадських учених, очолювана Х'юїттом. Обидві команди розвивають уявлення про перфекціонізм як “багатовимірний конструкт”, зі складною структурою і включає, поряд з високими особистими стандартами, ряд когнітивних і інтерперсональних параметрів У фундаментальній статті, присвяченій доказу складної структури цієї особистісної риси, Х'юїтт і Флітт прямо вказують: «Перфекціонізм мало вивчався з збоку впливу на соціалізацію. Ми вважаємо, що перфекціонізм має також інтерперсональні аспекти, що породжують суттєві труднощі в адаптації» [33,130].

Флет та його колеги розробили інструмент для тестування різних параметрів перфекціонізму - багатовимірну шкалу перфекціонізму, що характеризується високими показниками надійності та валідності. В основу тесту лягло визначення перфекціонізму, що включає такі параметри (відповідно, підшкали інструменту) [33,174]:

1. «Особисті стандарти» – тенденція особи ставити собі дуже високі вимоги і формувати для себе недосяжні стандарти, і ставити за ціль досягти їх будь якою ціною. Звісно, що цього ніколи не відбувається і на цьому фоні людина постійно відчуває розчарування у собі і незадоволеність собою. Як результат - низька самооцінка.
2. «Стурбованість помилками» – негативна реакція на помилки, схильність дорівнювати помилку до невдачі.

3. «Сумніви у своїх діях» – людина ніколи не впевнена у своїх вчинках і діях. Зробивши роботу вона постійно сумнівається, перевіряє, але все одно не впевнена, що зробила добре і правильно.
4. «Батьківські очікування» – батьки сприймаються як невимовно вибагливі кати, що ставлять недосяжні вимоги. Разом із тим є бажання відповідати ці мимогам
5. «Батьківська критика» - бальки це надмірно критикуючі особи, що ніколи не бувають задоволені.
6. «Організованість» – відображає важливість порядку та організованості.

Однак, таке бачення перфекціонізму не є уніфікованим і єдиним, наприклад якщо розглянути перфекціонізм і його вплив на соціальну взаємодію людей, то можна сформувати таку структуру перфекціонізму, що включає 4 параметри [20,665-675]:

1. Я-адресований перфекціонізм або перфекціонізм орієнтований на себе. Особа висуває до себе виснажливі, недосяжно високі вимоги, постійно оцінює себе за ними, постійно контролює свої вчинки, думки. поведінку, прагне досконалості у всьому.

2. Перфекціонізм, адресований іншим людям, – глибинні переконання про навколишній соціум. Людина хоче, щоб всі навколо неї поводити і діяли згідно з її високими стандартами. Чим ближча людина, тим вищі до неї очікування у перфекціоніста. Такий вид перфекціонізму породжує конфлікти і псує стосунки.

3. Перфекціонізм, адресований до світу загалом, – глибинні переконання про світ, які не реалістичні, такий собі - ідеальний світ. Наприклад. що світ має бути справедливим, добро завжди має перемагати, люди мають бути чесними і світ має функціонувати саме так і ніяк інакше. Однак, ми не знайшли підтвердження в емпіричних дослідженнях цього типу перфекціонізму. Не вдалося підтвердити очікуваний взаємозв'язок цього теоретично виділеного аспекту перфекціонізму з симптомами депресії та тривоги, але знайшли

підтвердження впливу на тривогу таких видів перфекціонізму, як ПОС, ПОІ І СПП. Про це в другому розділі цієї роботи.

4. Соціально приписаний перфекціонізм «вимагає відповідати стандартам та очікуванням важливих, для перфекціоніста людей. Цей параметр перфекціонізму відображає суб'єктивне переконання в тому, що “інші люди нереалістичні у своїх очікуваннях, схильні дуже суворо оцінювати і чинити тиск на індивіда з метою змусити бути досконалим, але поруч із цим індивід переконаний у своїй нездатності догодити цим людям.”[6]. Важливість даного параметра підтверджується дослідженнями психосоціальних предикторів депресії у рамках концепції «емоційної експресивності» (ЕЕ – expressed emotions). Дослідження в цій сфері виявили, що ризик повторного захворювання набагато вищий, якщо в минулому хвора людина сприймає своїх найближчих рідних як критикуючих і оцінюючих. Передбачливо зазначити, що соціально приписаний перфекціонізм може мати для людини і її близьких багато неприємних наслідків таких, як постійна тривога, страх в очікуванні негативної оцінки від оточуючих, завищеної важливості в житті від чужого схвалення і уваги.

Також типологічний підхід до перфекціонізму було застосовано Н.Г. Гаранян та А.Б. Холмогорова. У своїх роботах автори ділять перфекціонізм на два типи: здоровий та патологічний, а патологічний розмежовують ще на два типи: нарцисичний та обсессивно-компульсивний.

Нарцисичний перфекціонізм визначається як «домінування мотивації досягнення досконалості, отримання схвалення та захоплення на шкоду всім іншим мотивам, перетворення досягнення та визнання у головний сенс життя».[6]

Основна риса нарцисичного перфекціонізму - фокусування не на процесі і змісті діяльності, а лише на результаті і тому, як оточуючий світ реагує на цей результат.

При обсессивно-компульсивному перфекціонізмі ідеалізований образ Я слабше витісняє всі інші мотиви та змістовні інтереси, ніж при нарцисичному. При цьому зберігається зацікавленість у самій діяльності та її результатах [6].

Перфекціонізм - складний феномен, він в помірному і здоровому вигляді покращує адаптацію людини, але в патологічному вигляді сприяє розвитку дезадаптивної поведінки і думок. При здоровому перфекціонізмі індивіди отримують задоволення від зусиль. Вони намагаються досягти успіху в справі, але при цьому досить вільні не бути скрупульозними, якщо ситуація це дозволяє. Успіх приносить почуття задоволення від добре зробленої роботи та підвищує самооцінку. Реалістичні вимоги та цілі допомагають підвищувати якість власної роботи і життя і допомагають досягати поставлених цілей і, що важливо, радіти своїм досягненням. Тобто, ще раз, важливо не забувати, що здоровий перфекціонізм - це корисне для розвитку явище.

Однак у ряді випадків перфекціонізм набуває невротичної форми - (патологічний), яка взаємопов'язана з широким колом психічних розладів, з підвищеною тривогою, депресією, психосоматичними розладами та ін. Патологічний перфекціонізм визначається інтенсивною потребою уникати неуспіх. Людина не може отримувати задоволення від діяльності, яка з точки зору здорового глузду виконана цілком добре чи навіть чудово. Відомий американський психоаналітик Блатт так описує життєву драму перфекціоніста-невротика: «Почуття неповноцінності і вразливості, що глибоко корениться, кидає людину в нескінченний цикл саморуйнування, у якому будь-яке завдання чи починання стає черговим загрозливим викликом. Жодне зусилля ніколи не буває достатнім, оскільки індивід постійно шукає схвалення та прийняття та відчайдушно намагається уникнути помилок та невдачі. Таким чином, будь-які обставини, що стосуються самооцінки, породжують інтенсивний негативний вплив. афект та дистрес» [42]. Індивіди з невротичним перфекціонізмом відчувають значні негативні афекти перед, під час та після діяльності. Вони оцінюють якість своєї діяльності значно нижче, проти іншими піддослідними.

Масштабні психологічні дослідження показують, що індивіди з високим рівнем перфекціонізму уразливі для переживань неспіху, на який вони реагують симптомами депресії [26]. Страх невдачі, що супроводжує дисфункціональний перфекціонізм, може розвинути так звану компенсативну поведінку або її ще називають захисною поведінкою, яка націлена на захист і підтримку надмірно високих стандартів, наприклад ретельну повторну перевірку власних дій, постійний пошук схвалень чи переконань з боку інших людей, постійну критику інших людей, надмірно тривалі міркування перед ухваленням рішень. Альтернативою цьому може стати стратегія стійкого уникнення ситуацій, де індивід очікує від себе на відповідність завищеним стандартам, – «параліч діяльності». Однією з найпоширеніших форм уникаючої поведінки служить так звана прокрастинація (procrastination) – відкладення початку діяльності через бажання виконати його зовсім, що робить це початок важким та неприємним. Іншою формою уникаючої стратегії може стати переривання діяльності, не завершення завдання через побоювання, що воно не задовольнить перфекціоністським вимогам.

Хамачек писав, що невротичний перфекціонізм походить з дитячого досвіду взаємодії з батьками, які не схвалюють або не постійно виявляють схвалення до дій людини, їх любов завжди умовна і залежить від дій дитини. Слухаєшся - люблю, не слухаєшся - не люблю. За таких умов, в одному випадку дитина хоче «стати ідеальним не тільки, щоб уникнути критики інших, а і щоб, прийняти себе через надмірні зусилля. У іншому випадку людина засвоює глибинне переконання про себе, що його цінність залежить від того, як він/вона діють у житті. Тобто, якщо ти зробив, щось погано, то не дія твоя погана, а ти нормальна людина, а одразу ти погана людина. Узагальнюючи ідеї Хамачека, Блатт пише: “Дитина змушена залишатися «безпомилковою», щоб задовольнити батьківські очікування та уникнути критики. Маленький перфекціоніст продовжує боротися в надії завоювати батьківське схвалення, думаючи, що вона спиратиметься краще, і стане бездоганною, то батьки любитимуть його”.

Можна виділити чотири типи раннього досвіду, які роблять внесок у формування перфекціоністського мислення [26]:

1. Критичні й вибагливі батьки.
2. Батьки які виставляють дитині завищені, недосяжні стандарти і вимоги;
3. Батьківське схвалення відсутнє чи непослідовне.
4. Батьки-перфекціоністи служать моделями для навчання перфекціоністським установкам та формам поведінки.

Популяційні дослідження на студентській вибірці виявили достовірну позитивний зв'язок між перфекціонізмом у матерів та перфекціонізмом у дочок і не встановили зв'язок цього параметра між показниками батьків і дочок. У дослідженні Фроста саме жорсткість материнських стандартів асоціювалася з перфекціонізмом. Для батьків таку закономірність не було встановлено. З рівнем перфекціонізму у дочок корелювало сприйняття суворості батька дочкою. Рівень перфекціонізму у матерів (за самозвітами самих матерів) був пов'язаний з великою кількістю психопатологічних симптомів у дочок [42].

Ще існує такий погляд, що перфекціонізм на початку може формуватися як адаптивна поведінка до обставин, проте з часом він набуває патологічного характеру у багатьох людей. Індивід може вважати, що його поведінка має лише позитивні для нього наслідки, і при цьому не усвідомлювати негативних наслідків власного перфекціонізму інших людей [7].

Таким чином, питання про феномен перфекціонізму досі служить предметом гострої полеміки, що задає перспективу майбутніх досліджень.

1.2 Особливості тривожності

Тривожність людини є одним з найбільш цікавих та актуальних у сучасному світі феноменів в психологічній науці. Тому, пропонуємо розглянути як визначається тривожність у різних підходах в психології.

Тривогу в загальному можна визначити як психо-емоційний стан, який людина, або інша істота, переживає, коли опиняється в ситуації, яка загрожує її життю чи благополуччю. Тому основне призначення тривоги - це попередити людину про можливу загрозу, яку треба побороти або уникнути її. Тривога дозволяє людині формувати адаптивну поведінку в загрозованих ситуаціях.

Психоаналітичний підхід. Одним з перших, хто зробив спробу пояснити природу тривоги, був З. Фрейд. Згідно з вченням Фрейда, певні переживання, що мали місце в житті людини: дії, імпульси, думки або спогади породжують сильну тривогу. Тут діє фізіологічний механізм, близький до механізму «гальмування», коли гальмування при сильному збудженні захищає кору від зайвого перезбудження, і саме тому різкі афективні переживання, і неприйнятні для суб'єкта, активно гальмуються, «витісняються» зі свідомості, забуваються суб'єктом. Коли витіснені ідеї можуть знову вирватися на свідомий рівень, вони можуть знову викликати тривогу, і тому знову придушуються. В результаті людина переживає нескінченний підсвідомий конфлікт. В основі витіснення вирішальне значення має сильна тривога [32].

Витіснення можна розглядати як первинний, захисний механізм, який позбавляє людину від переживання тривоги. Але досить часто витіснені думки і спонукання не вдається утримати на підсвідомому рівні, і разом з ними назовні проривається і тривога, яка з ними пов'язана. Внаслідок цього починають діяти різні додаткові захисні механізми, функція яких полягає у зміцненні «греблі», яка стримує заборонені імпульси. Серед них можна виділити такі додаткові захисні механізми, як заміщення, раціоналізація, проекція, регресія, сублімація та ізоляція (інтелектуалізація) [6, 112].

Дослідниця Грачова І.І. зазначає: «Коли причина витіснення зникає, то витіснений зміст повертається в свідомість. Якщо загроза усунена, то для витісненого матеріалу стає безпечним повернення на рівень усвідомлення».

Слід визнати, що в даний час немає міцної емпіричної підтримки твердження Фрейда про те, що люди використовують витіснення для боротьби із загрозливими переживаннями, і значить, перевірити зв'язок витіснення з тривогою, розкрити складну природу тривоги і її походження в рамках психоаналітичного підходу не представляється можливим [32].

А. Адлер у своїй індивідуальній теорії особистості розглядав тривогу як симптом неврозу. «Невроз - це природний, логічний розвиток індивіда, який егоцентрично прагне до переваги і тому має затримку в розвитку соціального інтересу, що ми спостерігаємо при найбільш пасивних стилях життя» - зазначає А. Адлер у своїй роботі «Практика і теорія індивідуальної психології». Хворі на неврози - це люди, які обрали не правильний стиль життя в основному через те, що в ранньому дитинстві вони або переносили фізичні страждання, або їх надмірно опікували і балували, або їх відкидали.

При таких умовах діти стають підвищено тривожними, не відчують себе в безпеці і починають розвивати стратегію психологічного захисту, щоб впоратися з почуттям неповноцінності. Життя хворого неврозом пов'язане з почуттям постійної загрози самооцінці, відчуттям невпевненості і підвищеної чутливості [1].

Такий підхід виглядає дуже логічно і обгрунтовано, відкриває та пояснює сутність феномену тривожності, однак теж не був досліджений емпірично.

Американська психоаналітик К. Хорні, на відміну від Фрейда, у своїй концепції не виділяє тривогу як обов'язковий компонент в психіці людини. Дослідниця зазначала, що: «У соціокультурній теорії особистості етіологія тривоги полягає у відсутності почуття безпеки в міжособистісних відносинах. Все те, що у відносинах з батьками руйнує відчуття безпеки у дитини, призводить до базальної тривоги. Якщо дитина відчуває любов, прийняття

себе, вона відчуває себе в безпеці, і, швидше за все, буде розвиватися нормально. Якщо дитина не відчуває себе в безпеці, то у неї розвивається ворожість по відношенню до батьків, і ця ворожість, врешті-решт, трансформується в базальну тривогу, та буде направлятися на кожного”. [35]

Хорні проводить порівняння між страхом і тривожністю. Страх - реакція, пропорційна наявній небезпеці, а тривога є реакцією на уявну небезпеку. Страх і тривога - адекватні реакції на небезпеку, але якщо страх свідчить про реальну небезпеку, то тривога зазвичай характеризує або уявну небезпеку, або несвідому небезпеку.

А. М. Прихожан розглядає тривожність як переживання емоційного дискомфорту, передчуття небезпеки, що загрожує. Він зазначає, що: “Тривожність - стійке особистісне утворення, що зберігається протягом досить тривалого періоду часу. Вона має власну спонукальну силу і константні форми реалізації в поведінці з переважанням компенсаторних і захисних проявів.” Виникнення і закріплення тривожності пов'язані з незадоволенням основних вікових потреб дитини, які набувають гіпертрофованій характер. У підлітковому віці обговорюваний конструкт набуває форми стійкого особистісного освіти, опосередковуючи при цьому особливостями “Я - концепції”, ставлення до себе. Механізм закріплення і посилення тривожності представляється як «замкнуте психологічне коло, що веде до накопичення і поглиблення негативного емоційного досвіду, який, породжуючи в свою чергу негативні прогностичні оцінки і визначаючи багато в чому модальність актуальних переживань, сприяє збільшенню і збереженню тривожності.” [25]. Отже, тривожність можна розглядати як психологічний стан, обумовлений безліччю причин. Найбільш важливим аспектом вивчення тривожності є її зв'язок з продуктивністю діяльності і станом здоров'я.

Виділяють два види тривожності: ситуативну та особистісну. Ситуативна тривожність – це тривожність, що виникла на ґрунті будь-якої конкретної ситуації, яка об'єктивно викликає почуття занепокоєння через потенційну загрозу. Інший вид – особистісна тривожність. Тут мова йдеться вже про

особистісну рису, тобто про схильність до занепокоєння, до вияву тривоги у найрізноманітніших ситуаціях у процесі життєдіяльності. Даний вид тривожності проявляється, коли людина відчуває нічим необґрунтований страх, відчуває близькість небезпеки, передбачає загрозу. Людина перебуває у стані, коли будь-яка ситуація готова сприйматися нею як неясна, яка несе ризик. Для людини, схильної відчувати особистісну тривожність, характерно пригнічений настрій та недовірливий, насторожений вигляд. Така людина часто відчуває труднощі у взаємодії з соціумом, оскільки сприймає суспільство як вороже і лякаюче. Стан особистісної тривожності при тривалому впливі на індивіда в процесі його розвитку здатне спричинити за собою формування низької самооцінки та похмурого песимізму.

Постійна тривога призводить до розвитку тривожних розладів. Загалом виділяють шість видів тривожних розладів. Усі вони походять із базового інстинкту виживання. Незважаючи на те, що називаються вони по-різному, і кожен має набір своїх симптомів, але вони об'єднані тим, що є різними проявами фундаментальної тривоги, яка викликається різними тригерними ситуаціями.

Виокремлюють такі види тривожних розладів:

1. Ізольовані фобії. Боязнь певної ситуації чи стимулу: літаків, ліфтів, глибини, деяких тварин та інших. Близько 12% людей мають ізольовані фобії, хоча у значно більшій кількості певні стимули викликають страх різного ступеня[58].
2. Панічний розлад. Це страх своїх фізіологічних і психологічних реакцій на лякаючі стимули; по суті – страх панічної атаки. Панічний розлад діагностується приблизно в 3% людей. Нерідко він призводить до депресії[58].
3. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР). Пацієнта турбують образи, що повторюються, або думки (обсесії) – наприклад, про отруєння, втрату контролю, можливу помилку або неналежну поведінку. ОКР також часто призводить до депресії та зачіпає близько 3% людей[58].
4. Генералізований тривожний розлад. Насправді це схильність завжди про все хвилюватися. Людина намагається представити всі можливі негативні наслідки

будь-якої події та придумати способи їх запобігти. Розлад часто супроводжується фізичними симптомами стресу: безсонням, м'язовою напругою, проблемами із травленням та ін. Він зустрічається у 9% людей[58].

5. Соціофобія. Боязнь осуду з боку інших людей, особливо у ситуаціях міжособистісної взаємодії. Симптоми соціофобії включають величезне напруження (так зване завмирання), нав'язливі переживання, пов'язані з соціальною взаємодією, схильність до самоізоляції та самотності. Близько 14% людей у тій чи іншій формі схильні до соціофобії[58].

6. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Воно передбачає страх, викликаний зіткненням із серйозною загрозою чи травмою. Від цього розладу страждають близько 14% людей[58].

Так багато варіацій тривоги і тривожних розладів до яких призводить її надмір. Але у чому причина епідемії тривоги? Очевидно, тривога пов'язана не лише з матеріальним комфортом та безпекою. Одним з факторів, що її обумовлюють, може виявитися відчуття втрати соціального контакту. За останнє століття наші зв'язки з соціумом перестали бути такими стабільними, передбачуваними і надійними. Розлучення тепер абсолютно посередній процес, а це означає, що трапитись може з кожним. Рідні зазвичай живуть окремо і зустрічаються лише на свята. Міста розростаються; люди все рідше знайомі із сусідами, не кажучи вже про дружбу. Люди замикаються. Зростає злочинність. Тероризм, війна - це тепер не рідкі новини з телевізору, а загроза, яка може статись будь коли. Посилюється глобалізація та економічна конкуренція, а роботу втратити все легше. Багатьом із нас уже не доводиться розраховувати на пенсію чи гідну соціальну підтримку у старості. Життя більше не здається безпечним і не являється таким насправді, а тих, хто може захистити і допомогти - "моє плем'я", їх або немає, або вони розпорошені по світу і зв'язки жде не такі міцні. [58].

А що, якщо зовнішні причини другорядні і найбільше значення мають внутрішні особистісні характеристики людини. Наприклад такі, як перфекціонізм. Дослідити це і є ціль даної роботи.

1.3 Взаємозв'язок тривожності і перфекціонізму

В останні десятиріччя психологи торкаються у своїх дослідженнях проблеми вивчення девіацій пов'язаних із перфекціонізмом, у тому числі зв'язку перфекціонізму з тривожністю.

Єдиного погляду на зв'язок перфекціонізму та тривожності жінок в психологічній науці не існує. Ряд дослідників розглядають перфекціонізм як дисфункціональну особистісну рису, що призводить до емоційної дезадаптації, зокрема, до появи у молодих людей тривожності, депресивних станів, деструктивної поведінки.

З розвитком уявлень про перфекціонізм, як багатовимірний конструкт, більшість дослідників наголошують на інтерперсональній природі його деструктивних наслідків. Так, в моделі перфекціонізму розробленій канадськими дослідниками Г. Хьюїттом та Т. Флеттом, поруч з високими особистісними стандартами (суб'єктно-орієнтованим перфекціонізмом) представлені інтерперсональні параметри: об'єктно-орієнтований перфекціонізм (схильність приписувати значущим людям високі стандарти); соціально приписаний перфекціонізм (впевненість або ж відчуття, що інші пред'являють суб'єкту нереалістичні вимоги, котрим важко, але необхідно відповідати аби отримати схвалення та прийняття)[47] .

Саме соціально приписаний перфекціонізм на нашу думку найбільш пов'язаний з тривожністю та іншими негативними емоційними станами. Враховуючи деструктивну природу соціально приписаного перфекціонізму, російська дослідниця І. Грачова зазначає, що “дисфункціональні перфекціоністські тенденції залежать не лише від рівня загального перфекціонізму, а й від характеру співвідношення його складових”. Отже, наприклад, якщо у жінки ПОС і ПОІ помірні, а показник у СПП занадто високий, то можна припускати загальні негативні психологічні наслідки, у тому числі і надмір тривоги.

Відповідно, найбільш конструктивною є структура перфекціонізму з домінуючим Я-перфекціонізмом, та менш вираженим соціально приписаним перфекціонізмом.

Однак, представляється важливим не демонізувати перфекціонізм як явище, а згадати ряд досліджень, в яких перфекціонізм розглядається як особистісна риса притаманна обдарованим людям (К. Дабровські, Л. Данилевич, В. Родел, Л. Сільверман). Представники цього підходу не виключають той факт, що тривожність може стати перешкодою на шляху до реалізації здібностей перфекціоніста. Разом з тим, автори наголошують, що перфекціоністські тенденції спрямовують особистість на пошуки смислу власного життя, життєвої цілі, сенсу існування, що звільняє особистість від обмежень, що накладаються соціальними стереотипами, а відповідно, й від надмірної тривоги [14].

У тривоги та перфекціонізму є ще один об'єднуючий фактор - прокрастинація. Прокрастинація може бути наслідком перфекціонізму особистості тому, що перфекціоністу властиві думки: “ Треба все робити ідеально, якщо не можна ідеально, то краще вже не робити”. А з іншого боку стоїть тривога: “А що, якщо я не зможу зробити ідеально?”.

У працях психологів проблема прокрастинації почала підніматися у Я.І. Варваричева, В.В. Барабанщикової та ін. Трьома основними критеріями прокрастинації, на думку Я.І. Варваричева є: контрпродуктивність, марність, відстрочка – перенесення.

Багато авторів, що досліджували характерні особливості прояву та впливу прокрастинації, вказують на високий рівень тривожності, котрий супроводжується зволікання індивіда [45]. Тому слід зазначити, що тривожність як риса особистості виступає як детермінуючий фактор прокрастинації, у той час як висока ситуативна тривожність є її наслідком. Вчені подвійно трактують взаємозв'язок прокрастинації та тривожності – одні автори припускають, що «тривожні люди більшою мірою схильні до прокрастинації», інші стверджують, що «тривожна людина прагне швидше

завершити завдання, щоб уникнути хвилювань, пов'язаних із наближенням терміну виконання роботи».

В даний час багато вітчизняних та зарубіжних психологів дискутують про зв'язок перфекціонізму і прокрастинації, є дані, наприклад, А.Б. Холмогорова та Н.Г. Гаранян отримали у своїх дослідженнях тенденцію до позитивної залежності прокрастинації та перфекціонізму. Але вчені сходяться на думці про те, що перфекціонізм лежить в основі детермінації прокрастинації особистості та вимагає детального опрацювання [6].

Також, хочемо продемонструвати зв'язок перфекціонізму з тривогою на прикладі соціальних взаємовідносин. Коли соціальна тривога ескалується і виходить на рамки норми, то у людини може розвинути соціальна фобія. Американські автори розробили когнітивну модель соціальної фобії, яка передбачає, що в результаті взаємодії генетичної вразливості та специфічної раннього досвіду формується особлива сензитивність до соціальних ситуацій. Соціум розглядається таким, що несе загрозу і може бути небезпечним. Результатами очікувань такого роду служать соціальна тривога та уникаюча поведінка. Багато людей із соціальними страхами дотримуються такого базисного переконання – «Соціальні ситуації є небезпечними (наприклад, «можливим приниженням»)». Водночас, вони переконані в тому, що соціальну небезпеку можна подолати лише засобами досконалої соціальної поведінки: «Я можу уникнути приниження в контактах, тільки якщо я відповідаю найвищим соціальним стандартам». В результаті в комплект до соціальної фобії ми маємо ще соціально приписаний перфекціонізм, але прописаний людиною собі самостійно [9].

Складається враження, що перфекціонізм і тривога породжують вічне питання - «що виникло першим?». У нашому випадку мова про тривогу і перфекціонізм: що причина, а що наслідок. Прагнення до нереалістичних і високих стандартів породжують тривогу, бо такі стандарти майже ніколи не досяжні. Чи тривога, надмірне переживання за своє життя, соціальну роль і

стосунки, за те, ким є людина, породжують такі надвисокі стандарти і бажання будь-якою ціною їх досягти.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Проаналізувавши наукову літературу з питання впливу перфекціонізму на розвиток тривожності ми можемо зробити висновки. Перфекціонізм можна визначити як в повсякденній практиці пред'явлення до себе вимог вищої якості виконання діяльності. Тобто особи, які страждають від перфекціонізму, схильні встановлювати нереалістично високі стандарти, прагнути до неможливих цілей та визначати власну цінність виключно у оцінюючи досягнення та продуктивність.

Перфекціонізм мало вивчався з точки зору впливу на соціалізацію особи. Перфекціонізм - це не лише про людину, а й про її взаємодію зі світом. Якщо розглянути перфекціонізм і його вплив на соціальну взаємодію людей, то можна сформувати таку структуру перфекціонізму, що включає 4 параметри: перфекціонізм орієнтований на себе, перфекціонізм, адресований іншим людям, перфекціонізм, адресований до світу загалом (науково не підтверджений параметр), соціально приписаний перфекціонізм.

Щодо висновків з дослідження феномену тривожності, то її розглядають як переживання емоційного дискомфорту, передчуття небезпеки, що загрожує. Виділяють два види тривожності: ситуативну та особистісну.

Єдиного погляду на зв'язок перфекціонізму та тривожності жінок в психологічній науці не існує. Ряд дослідників розглядають перфекціонізм як дисфункціональну особистісну рису, що призводить до емоційної дезадаптації, зокрема, до появи у людей тривожності, депресивних станів, деструктивної поведінки.

Дисфункціональні перфекціоністські тенденції залежать не лише від рівня загального перфекціонізму, а й від характеру співвідношення його складових. Саме соціально приписаний перфекціонізм на нашу думку найбільш пов'язаний з тривожністю та іншими негативними емоційними станами.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЮ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК

2.1 Існуючі підходи до дослідження впливу перфекціонізму на тривожність

Перфекціонізм з кожним роком стає все більш актуальною темою для дослідження вченими. Стає все більш зрозуміло, що перфекціонізм має руйнівний вплив на емоційний стан людини, її здоров'я, її стосунки і розвиток. Зарубіжні дослідники встановили зв'язок перфекціонізму з депресивними та тривожними розладами, невротизмом, суїцидальністю, порушеннями харчової поведінки [35, с.135].

Як зазначає Парамонова В.В у своєму авторефераті: у студентських і клінічних вибірках досліджуваних встановлені дуже високо значущі зв'язки між соціально приписуваними перфекціонізмом і депресією, вимірюваної шкалою депресії А. Бека. Соціально приписуваний перфекціонізм корелює з екстернальним локусом контролю, сильною потребою у схваленні, страхом негативної оцінки. У лонгітюдному дослідженні соціально приписуваний перфекціонізм передбачав підвищення рівня депресивної симптоматики через 4 місяці [22,33].

У практиці когнітивної психотерапії є підтвердження описуваного взаємозв'язку: А. Бек провів аналіз автоматичних думок пацієнтів, які страждають на депресію. Цей аналіз показав, що ці люди висувають вкрай високі вимоги. У їх мовних конструкціях є абсолютизм і жорсткість, часто вживані фрази «завжди - ніколи», «повинен» [2]. Такі високі вимоги до себе і світу - характерна риса перфекціонізму.

Багаторазово робилися спроби створити інструмент диференціальної діагностики перфекціонізму («Шкала адаптивного та неадаптивного перфекціонізму» К. Райса та К. Проссера, «Шкала позитивного та негативного перфекціонізму» в оригінальній версії Л. Тер-рі-Шота та в адаптації А.

Сейдаха та Т. Боуффард). Однак ці методики не продемонстрували адекватних показників валідності та надійності [43, с.179].

Психологом А.А. Золотарьовою розроблено та апробовано оригінальну методику «Диференціальний тест перфекціонізму». І можна дійти висновку, що розроблена оригінальна методика «Диференціальний тест перфекціонізму» - стандартизований, валідний і надійний психодіагностичний інструмент диференціальної діагностики нормального і патологічного типів перфекціонізму особистості, який можна використовувати у дослідницьких і діагностичних цілях [13].

У своїх роботах А.А. Золотарьова виділяє нормальний та патологічний типи перфекціонізму. Нормальний тип перфекціонізму є психологічним ресурсом, який відбиває прагнення особистості до досконалості, активну життєву позицію, здатність до пошуку нових шляхів вирішення завдання, прагнення реалізації цілей, визнання та прийняття власних ресурсів та обмежень, незалежність, почуття безперервного саморозвитку та реалізації свого особистісного потенціалу. До неспецифічних детермінантів перфекціонізму, які проявляються в обох типах перфекціонізму, належать планування та самостійність, саморегуляція, орієнтація на сьогодення та позитивне минуле [13].

Патологічний перфекціонізм, на думку А.А. Золотарьової, пов'язаний з порушеннями саморегуляції особистості, із прагненням до недосяжних стандартів, відчуттям безпорадності у складних життєвих ситуаціях, почуттям невдоволення собою та своєю діяльністю, відсутністю чіткої тимчасової перспективи, розчаруванням у собі, у своїх силах, переживанням неконтрольованості життя, відсутністю відчуття особистісного прогресу [5].

Цікаві дані стосовно ролі перфекціонізму містяться у дослідженнях, присвячених вивченню спортсменів та їхньої результативності (Дж. Стоєбер, К. Отто, О. Столл). Вони свідчать про те, що до певного моменту, перфекціонізм не лише не заважає спортсменові, а навіть сприяє досягненню більш високих результатів, однак, надмірна його вираженість провокує

зростання тривожності, страху невдачі та мотивацію запобігти їй, а не мотивацію досягнення успіху, що є особливо важливим для даної сфери діяльності людини [14].

Результати досліджень Г. Флетт, П. Хьюїтт, К. Бланкштейн підтвердили, що нереалістично високі вимоги у поєднанні із заборонаю на помилки можуть сприяти розвитку деструктивної поведінки [15,202].

Задавшись метою довести, що перфекціонізм – багатовимірне поняття, яке може бути виміряно з високим ступенем надійності та валідності, Х'юїтт і Флітт здійснили кілька досліджень. Ними була створена Багатовимірна шкала перфекціонізму, що складається з 45 тверджень. У ході стандартизації шкали було обстежено 263 пацієнти та 1106 студенти психіатричної клініки з діагнозами афективного розладу. Окремі підшкали інструменту мали високу внутрішню консистентність, при цьому кореляції підшкал мали відносно невисокі значення у порівнянні зі значеннями альфа коефіцієнтів усередині підшкал. Цей результат означав, що підшкали тестують різні психологічні характеристики та різняться між собою, а не служать альтернативними формами тих самих питань [26,50].

Іншим способом доказу гіпотези про структуру перфекціонізму став факторний аналіз, В ході аналізу виділилося три фактори, що пояснюють 36% загальної дисперсії та відповідних теоретично описаних параметрів. Важливо, що у двох вибірках, що вивчаються факторна структура опитувальника виявилася подібною.

Таким чином, гіпотеза багатовимірності перфекціонізму підтвердилася. Канадські дослідники продемонстрували, що їх інструмент має трифакторну структуру, що відповідає передбачуваним параметрам перфекціоністської поведінки, як у клінічній, так і в не клінічній вибірках. Феноменологія перфекціонізму включає різноманітні прояви страху – страх невдачі, страх помилки, страх публічного “викриття” і ганьби, страх невідповідності високим очікуванням інших і т.д. Водночас у доступній нам літературі дуже мало досліджень перфекціонізму при тривожних розладах. Але логічно припустити,

що перфекціонізм – важливий особистісний фактор ризику не лише за депресивними станами, а й тривожними розладами.

У статті “Перфекціонізм, депресія і тривога.” Гаранян, Холмогорова описують дослідження з вивчення взаємозв'язку між різними параметрами перфекціонізму, з одного боку, і депресією і тривогою – з іншого. обстежилися 3 групи піддослідних. Клінічну діагностику хворих відповідно до критеріїв МКХ-10 здійснювала кандидат медичних наук Т.В.Довженко. Першу групу склали 62 хворих на депресії. До другої групи увійшов 61 пацієнт із тривожними розладами.). Більшість пацієнтів були віком 20-35 років. Контрольну групу склали здорові випробувані, що відповідають за демографічними характеристиками основних досліджуваних груп. Групи хворих значно відрізнялися від здорових за показниками "депресії" і "тривоги" симптоматичної шкали SCL-90 Derogatis. Хворі на тривожні розлади суттєво відрізнялися від здорових піддослідних і характеризувались високими показниками перфекціонізму: “Тривожні пацієнти, як і депресивні, характеризувались високими значеннями інтерперсонального перфекціонізму” - сказано у статті - “Вони випереджали здорових за параметрами “селектування інформації з негативним змістом ” Загалом, результати дослідження підтверджують гіпотези дослідження зв'язку перфекціонізму з депресією і тривогою.

У сучасному світі перфекціонізм – це хвороба культури яка породжує депресивні та тривожні стани і заслуговує ретельного дослідження [6].

2.2 Організація і проведення емпіричного дослідження.

Починаючи дослідження на нашу тему: Перфекціонізм як чинник тривожності у жінок, ми провели аналіз існуючих методик для вимірювання рівня тривожності і рівня перфекціонізму і зупинили свій вибір на:

- Шкалі тривоги Спілбергера. Розроблена вченим Ч.Д.Спілбергером та перекладена і адаптована вченим Ю.Л.Ханіним.
- Багатовимірній шкалі перфекціонізму Хьюїтта-Флетта.

Якщо говорити більш докладно про методики, то Шкала тривоги Спілбергера є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент - ситуативна тривожність та особистісної тривожності. [58] Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка показує схильність суб'єкта до тривоги і демонструє наявність у нього тенденції сприймати досить широке коло подій як загрозливі і така особа відповідає на такі події тривожною реакцією [58]. Як риса особистості, тривожність активується при виникненні тригерів (ситуація - стимул), що оцінюються людиною як небезпечні для життя, благополуччя, близького оточення, самооцінки, самоповаги.

Ситуативна тривожність, як стан, характеризується емоціями, які переживаються: напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність. Тривожний стан виникає як емоційна реакція на тригерну ситуацію і може проявлятися з різною силою. інтенсивністю емоцій і динамікою[58].

Люди, які мають схильність до тривожних станів, сприймають навколишні ситуації часто як тригери, тобто як такі події, що загрожують їх безпеці, благополуччю, особистості. На фоні цього вони можуть видавати надтривону, порівняно з більшість людей, реакцію на подію. При аналізі результатів за обраною нами методикою загальний підсумковий показник по кожній з підшкал може бути в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому що вище підсумковий показник, то вище рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

При інтерпретації балів ми використовували такі орієнтовні показники тривожності: до 30 балів – низька тривожність, 31 – 44 бали – помірна тривожність; 45 і більше – висока тривожність[58].

Шкала Спілбергера в силу своєї відносної простоти та ефективності широко застосовується у клініці з різними цілями: визначення виразності тривожних переживань, оцінка стану у динаміці та ін.

Друга нами обрана методика - Багатовимірна шкала перфекціонізму - особистісна діагностична шкала канадськими вченими П.Л. Хьюїттом та Г.Л. Флеттом для вимірювання рівнів перфекціонізму та визначення характеру співвідношення його складових у респондента.

П.Л. Хьюїтт та Г.Л. Флетт тлумачать перфекціонізм - як бажання бездоганності і ідеальності у всьому. Базуючись на своїх дослідженнях та дослідженнях своїх колег, вони виокремлюють три складові перфекціонізму: перфекціонізм, орієнтований на себе (ПОС), перфекціонізм, орієнтований на інших (ПОІ), соціально приписаний перфекціонізм (СПП). При високому рівні ПОС, особа пред'являє завищені вибаги до себе; при ПОІ – завищені вимоги до оточуючих людей, до соціуму. При високому рівні СПП людина вважає, що стандарти, які висуває до неї осоченні і світ в цілому - зависокі та нереалістичні. Співвідношення складових перфекціонізму може бути різним - таким чином навіть за однакового рівня виразності цієї риси можуть складатися різні профілі [59].

Значення при вимірюванні: осіб вважаються з низьким рівнем перфекціонізму, якщо набрали в сумі від 129 до 160 балів; із середнім рівнем перфекціонізму особи, які набрали сумарний бал у межах стандартного відхилення - від 160 до 204; з високим рівнем перфекціонізму - особи, які набрали від 204 до 249 балів [59].

Далі пропонуємо вам звернути увагу на нашу вибірку, яка була зібрана для отримання даних для проведення аналізу в рамках нашого дослідження. У дослідженні прийняло участь 52 особи, всі жінки. Вік респондентів варіюється від 30 до 45 років. З них 32 жінки заміжні, 20 незаміжні; 24 особи не мають

дітей, а 19 мають дітей. 45 осіб працюють, 7 - ні. З респондентів 29 осіб мають одну вищу освіту, інші мають 2 і більше вищих освіт. Всі, хто приймав участь у дослідженні живуть в Україні, в Києві та Київській області, мають українське громадянство, повнолітні, дієздатні. Респондентам були запропоновані вищеописані методики, надано інструкцію для виконання.

2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Починаючи аналіз отриманих даних, ми б хотіли спочатку зазначити, які припущення ми будували проводячи це дослідження і які результати очікували та припускали.

На нашу думку перфекціонізм та тривога дуже пов'язані явища. Приступаючи до дослідження ми хотіли підтвердити такі припущення:

- Перфекціонізм і тривога взаємопов'язані.
- Людина яка має високий рівень перфекціонізму, ймовірно має високий рівень тривоги і навпаки. Тобто тривога в перфекціонізм корелюють між собою.
- Кореляція між тривожністю і перфекціонізмом позитивна.
- Якщо розділити перфекціонізм на ПОС (перфекціонізм, орієнтований на себе), ПОІ (перфекціонізм, орієнтований на інших), та СПП (соціально приписаний перфекціонізм) то ми будемо припущення, що найбільше впливає на тривогу саме СПП тому, що соціальні очікування це сильний тригер, що породжує тривожні стани.
- Ми припускаємо, що жінки які мають 2 і більше вищих освіт, ймовірно мають вищий рівень перфекціонізму і тривоги, ніж ті, хто має середню або 1 вищу освіту.
- Ми припускаємо, що жінки які не в шлюбі, ймовірно мають вищий рівень перфекціонізму і тривоги, ніж ті, хто в шлюбі.
- Ми припускаємо, що жінки які мають дітей, ймовірно мають вищий рівень перфекціонізму і тривоги, ніж ті, хто не має.

Ми не будували очікувань визначити, що є першопричиною для розвитку деструктивного перфекціонізму та над тривожних станів. Ми не досліджували що породжує що: перфекціонізм тривогу, чи тривога перфекціонізм. Ці питання ми плануємо розглянути в наступних дослідженнях. Але за час

дослідження і аналізу даних в нас сформувалися певні припущення щодо вищезазначених питань і нище ми їх висловимо і обгрунтуємо. Для дослідження ми використали 2 методики, які описані у пункті 2.2.:

1. Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна.
2. Багатомірна шкала перфекціонізму Флетта-Хьюїтта.

Аналізуючи результати отриманих даних, в першу чергу ми провели аналіз надійності кожної зі шкал обраних методик. Орієнтуємось на показник Омега Макдональда, як ми знаємо, якщо вд більше 0.75, то це хороший результат - методика надійна.

За методикою діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна було отримано гарні результати. Кожна зі шкал методики має високий показник надійності: найменше значення показника Омега Макдональда = 0.907 для шкали Особистісна тривожність (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Аналіз надійності за методикою діагностики тривожності
Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна

Шкали	Омега Макдональда (бал.)
Реактивна тривожність	0.919
Особистісна тривожність	0.907

Для шкал багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта також було отримано гарні результати. Найменше значення показника Омега Макдональда = 0.819 для шкали ПОІ (перфекціонізм, орієнтований на інших).

Аналіз надійності за багатомірною шкалою перфекціонізму Флетта-Хьюїтта

Шкали	Омега Макдональда (бал.)
ПОС	0.908
ПОІ	0.819
СПП	0.862
Інтегральна шкала	0.924

Вивчаючи описові статистики за кожною зі шкал, ми встановили, що всі шкали обох методик мають нормальний розподіл. (див. таблицю 2.3. та 2.4.)

Таблиця 2.3

Описові статистики та перевірка розподілу на нормальність для шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна

Назва	Середнє (бал.)	Середнє квадратичне відхилення (бал.)	Критерій Шапіро-Вілка W (бал.)	p-рівень Шапіро-Вілка (бал.)	Розподіл
Ситуативна тривожність	44.8	7.84	0.989	0.898	нормальний
Особистісна тривожність	48.0	8.06	0.981	0.565	нормальний

Оскільки зібрані нами дані виявились нормально розподілені, тобто маємо найкращий з можливих варіантів, для встановлення кореляцій можемо використовувати коефіцієнт Пірсона для кожного взаємозв'язку між шкалами.

Описові статистики та перевірка розподілу на нормальність для шкал багатомірної шкала перфекціонізму Флетта-Хьюїтта

Назва	Середнє (бал.)	Середнє квадратичне відхилення (бал.)	Критерій Шапіро-Вілکا W (бал.)	p-рівень Шапіро-Вілк (бал.)	Розподіл
ПОС	63.1	16.0	0.970	0.221	нормальний
ПОІ	54.9	12.2	0.973	0.292	нормальний
СПП	49.6	13.0	0.984	0.715	нормальний
Інтегральна шкала	168	33.6	0.984	0.691	нормальний

Для більшої наглядності середні рівні перфекціонізму по кожній зі шкал за вибіркою представлені на рис. 2.1.

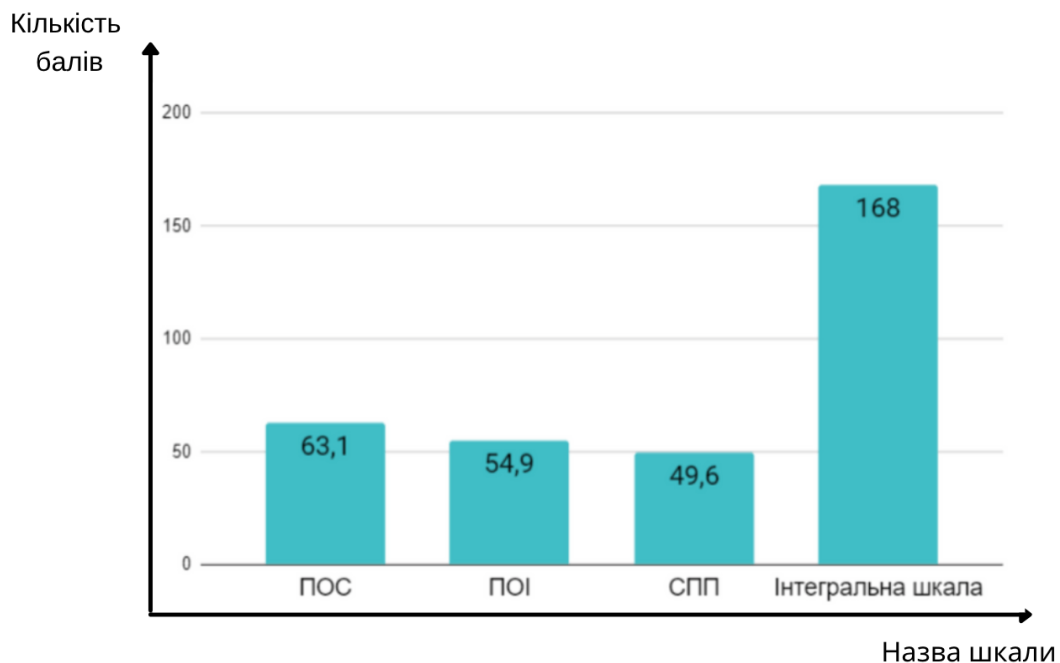


Рис. 2.1 - Рівні перфекціонізму за кожною зі шкал за вибіркою

Наша нульова гіпотеза стосовно вибірки, що наша вибірка однорідна, репрезентативна та відповідає нормативним значенням. Порівнюючи нашу

вибірку з нормативними значеннями ми отримали результат, що наше припущення підтверджується по шкалам ПОС и ПОІ - вибірка не особлива і ми залишаємо для них нульову гіпотезу. Отже, при перевірці гіпотез про середні не було встановлено відмінностей від нормативних даних за шкалами ПОС та ПОІ. А от за шкалою СПП та за інтегральною шкалою перфекціонізму було встановлено відмінність. Виявилось, що рівень СПП за вибіркою (49,6) достовірно нижчий ніж нормативне значення (57,5) (t-критерій Стьюдента = -4.36, $p < 0.001$). Тому зрештою загальний рівень перфекціонізму (168) достовірно нижчий від свого нормативного значення (182) (t-критерій Стьюдента = -3.08, $p = 0.003$). (див. таблицю 2.5), тому ми відкидаємо нульову гіпотезу, що наша вибірка така сама як всі люди і приймаємо альтернативну гіпотезу, що вона відмінна. Дослідження продемонстроване в таблиці 2.5. – Порівняння рівня перфекціонізму за вибіркою з нормативними значеннями.

Таблиця 2.5.

Порівняння рівня перфекціонізму за вибіркою з нормативними значеннями.

Назва шкали	Критерій	Статистика (t)	Степені свободи (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
ПОС	t-критерій Стьюдента	-1.75	51.0	0.086	середнє \neq нормативне значення
ПОІ	t-критерій Стьюдента	-0.933	51.0	0.355	середнє \neq нормативне значення
СПП	t-критерій Стьюдента	-4.36	51.0	< .001	середнє \neq нормативне значення
Інтегральна шкала	t-критерій Стьюдента	-3.08	51.0	0.003	середнє \neq нормативне значення

Отже, наша нульова гіпотеза, що наша вибірка така сама як в нормативних значеннях підтверджується по шкалам ПОС и ПОІ - вибірка не особлива і ми залишаємо для них нульову гіпотезу, а от за шкалою СПП $p <$

.001, тому ми відкидаємо гіпотезу, що наша вибірка така сама як всі люди і приймаємо альтернативну гіпотезу, що вона відмінна.

Аналізуючи причину, чому за шкалою СПП вибірка відмінна від нормативних значень можна припустити, що це певна особливість вибірки, можливо через те, що так склалося, що наша вибірка ще люди, які мають вищу освіту, живуть в великих містах, переважно у Києві і тому вони більше схильні до критичного мислення, схильні прислухатися в першу чергу до своїх станів, думок, відчуттів, а не до вимог соціуми. До того ж, наразі панує тенденція у соціумі і це масово транслюється, що ми рідні, що не можна до всіх висувати однакові вимоги, що ми вільні і маємо право вчиняти і жити так як вважаємо за потрібне, якщо не в рамках закону і не порушує прав інших. Можливо саме через ці тенденції показних СПП нашої вибірки нижчий ніж за нормативними значеннями. Ми більше схильні вважати, що така відмінність - це тенденція часу, а не характеристика нашої вибірки тому, що доступні нормативні значення, які ми використовували, встановлювались ще за часів радянського союзу і тоді соціально прописаний перфекціонізм був вище. Люди в першу чергу прислухались і слідували вимогам держави і соціуму, ніж своїм думкам і бажанням. Зараз ми маємо інші світові тенденції, тому норма може бути трохи відмінна від нормативних значень. І враховуючи, що ми отримали при дослідженні нижчий від нормативних значень СПП, то знижений загальний рівень перфекціонізму (як сума всіх видів перфекціонізму) це логічний результат.

Щодо аналізу вибірки на відповідність до нормативних значень за тривожністю, то за нормативне значення ми беремо верхню межу інтервалу норми - значення 44. І ми бачимо в таблиці номер 2.6 , що Ситуативна тривожність по вибірці відповідає нормативним значенням, а стосовно особистісної тривожності підтверджується альтернативна гіпотеза. Тобто наша вибірка по шкалі особистісної тривожності більш тривожна, ніж генеральна сукупність (ніж в середньому люди, за нормативними значеннями).

Що до роздумів, чому ми маємо таку картину по вибірці с особистісною тривожністю, хочу припустити, що це пов'язано з тим, що дослідження проводилося під час пандемії. Загальний рівень тривожності в суспільстві наразі вищий ніж зазвичай, тому це могло впливати на результати, які дала вибірка.

Таблиця 2.6.

Порівняння рівня тривожності за вибіркою з нормативними значеннями за шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна

Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені свободи (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.760	51.0	0.225	середнє > 44
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	3.594	51.0	< .001	середнє > 44

Кореляційні зв'язки між шкалами обраних методик. За допомогою кореляційного аналізу було встановлено низку кореляцій між шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та шкалами багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта. Оскільки по всім шкалам у нас нормальний розподіл, то ми можемо використовувати коефіцієнт Пірсона.

Отже, якщо подивитись на кореляцію (таб. 2.7) між Інтегральною шкалою перфекціонізма і двома шкалами тривожності, тут ми отримали хороші результати і підтвердили наші припущення, що:

- перфекціонізм і тривога взаємопов'язані.
- Що людина яка має високий рівень перфекціонізму, то вона має високий рівень тривоги. і

Тобто тривога в перфекціонізм корелюють між собою і кореляція є позитивною. Кореляційний зв'язок середньої сили.

Якщо розглядати окремі види перфекціонізму і тривожності, то ми бачимо в таблиці 2.7, що сильний зв'язок між СПП і ситуативною тривожністю і особистісною тривожністю та зв'язок середньої сили між ПОС і ситуативною тривожністю та слабкий зв'язок між ПОС і особистісною тривожністю. Тобто, відповідно до нашої вибірки, якщо жінка має високий показник по СПП то рівень її тривожності теж високий, а якщо вона має високий показник по ПОІ то це не означає такий само високий рівень тривожності. Або наприклад жінка може мати високий рівень тривожності, але при цьому її показник по ПОІ буде низьким.

Цікавий результат, який не підтвердив наше припущення, зазначене вище про те, що ПОІ так само пов'язаний з тривожністю як інші види перфекціонізму, бо якщо людина висуває до себе високі вимоги і відчуває тиск соціуму і відчуває від цього сильну тривогу, то вона б мала і до інших висувати високі очікування і переживати та тривожитись, якщо б її очікування не підтверджувались. Однак, відповідно до результатів дослідження це не так. Припускаємо, що можливо увага жінки- перфекціоніста зконцентрована більше на власному образі досконалості в своїх очах, відповідно до своїх власних критеріїв, а також, на тому, щоб відповідати високим вимогам соціуму, і для того щоб сформувані свої власні очікування від соціуму просто не вистачає сил і часу, або наприклад тривожній жінці з високим перфекціонізмом, навпаки, спокійніше якщо навколо люди не такі бездоганні як би хотілося, а це означає, що вона на їх фоні краща, а отже тривога нижча не зважаючи на високий рівень перфекціонізму відносно себе і низький стосовно інших. на нашу думку неочікуваний і цікавий результат.

Кореляційні зв'язки між шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та шкалами багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта

Назва шкали	Назва коеф.	Ситуативна тривожність (бал.)	Особистісна тривожність (бал.)
ПОС	коеф. Пірсона	0.384 **	0.353 *
	p	0.005	0.010
ПОІ	коеф. Пірсона	0.088	0.047
	p	0.533	0.738
СПП	коеф. Пірсона	0.472 ***	0.544 ***
	p	< 0.001	< 0.001
Інтегральна шкала	коеф. Пірсона	0.399 **	0.397 **
	p	0.003	0.004

Ми порівняли тих, хто має середню або 1 вищу освіту (33 особи) з тими, хто має 2 і більше вищих освіти (19 осіб), відображено в таблиці 2.8, припускаючи, що ті, хто мають 2 і більше ймовірно мають вищий рівень перфекціонізму і тривожності, оскільки для перфекціоніста важливо не мати недоліків, знати все, вони турбуються, щоб не опинитися в ситуації, в якій вони не компетентні і ця тривога мала б їх підштовхувати до отримання додаткової освіти.

Перевірка гіпотез про середні на шкалах обраних методик для групи тих, хто має менше 2 освіт та більше 2 освіт.

Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені сво (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.390	50.0	0.698	від 2 освіт \neq до 2 освіт
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.904	50.0	0.370	від 2 освіт \neq до 2 освіт
ПОС	t-критерій Стьюдента	-0.461	50.0	0.647	від 2 освіт \neq до 2 освіт
Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені сво (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
ПОІ	t-критерій Стьюдента	-0.621	50.0	0.537	від 2 освіт \neq до 2 освіт
СПП	t-критерій Стьюдента	-0.776	50.0	0.441	від 2 освіт \neq до 2 освіт
Інтегральна шкал	t-критерій Стьюдента	-0.748	50.0	0.458	від 2 освіт \neq до 2 освіт

Однак, наше припущення не виправдалися і в дійсності, відповідно до нашого дослідження, рівень як тривожності, так і перфекціонізма у жінок, які мають лише середню, або 1 вищу освіту в загальному такий само як і у тих у кого 2 і більше освіти, що говорить про те, що кількість освіт не впливає на картину світу жінки-перфекціоніста. Одна припускаємо, що якщо тестувати якість освіти, то можливо людина з високим рівнем перфекціонізму та тривожності, ймовірно, більш старанно навчається і отримує вищі бали, однак

це лише наше припущення. Наглядно ситуація відображена на малюнку 2.2.

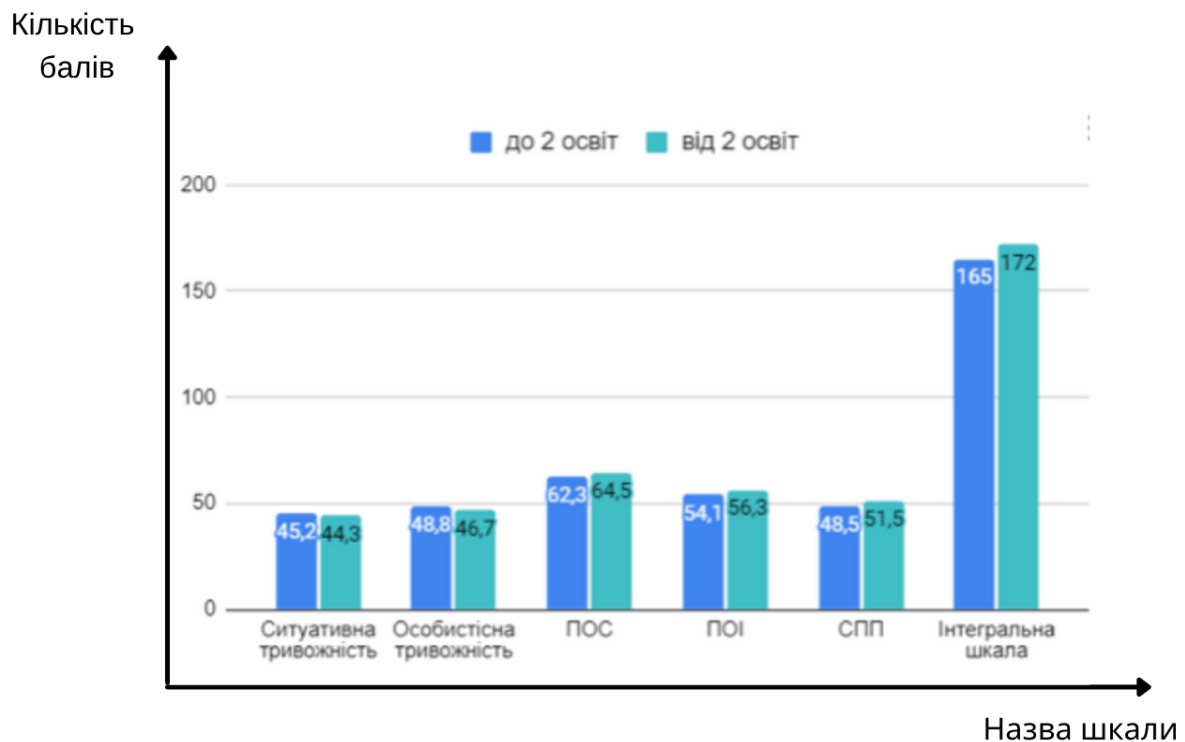


Рис 2.2. - Діаграми середніх за вибіркою за кожною зі шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта серед тих, хто має до 2 освіт та від 2 освіт

Не було встановлено також відмінності між тими, хто знаходиться в шлюбі, та хто не знаходиться (див. табл.2.9).

Таблиця 2.9

Перевірка гіпотез про середні на шкалах обраних методик для групи тих, хто в шлюбі і тих, хто не в шлюбі.

Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені свободи (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.8129	50.0	0.420	в шлюбі \neq не в шлюбі
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	-0.5778	50.0	0.566	в шлюбі \neq не в шлюбі

Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені свободи (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіп (бал.)
ПОС	t-критерій Стьюдента	-0.0801	50.0	0.937	в шлюбі \neq не в шлюбі
ПОІ	t-критерій Стьюдента	1.3407	50.0	0.186	в шлюбі \neq не в шлюбі
СПП	t-критерій Стьюдента	-0.1304	50.0	0.897	в шлюбі \neq не в шлюбі
Інтегральна шка	t-критерій Стьюдента	0.3903	50.0	0.698	в шлюбі \neq не в шлюбі

На початку ми висловлювали припущення, що жінки які знаходяться не в шлюбі, можливо мають, вищий рівень перфекціонізму та тривожності, бо, ймовірно, шукають ідеального партнера, бездоганних стосунків, бояться помилитись і можливо пред'являють дуже високі вимоги до своїх партнерів та до себе як партнера чим пошук супутника життя ускладнюється. Тому, що за таких умов ПОІ і ПОС має бути високим. Але перевірку дослідженням ця гіпотеза не витримала і як результат ми маємо, що рівень за всіма показниками, які ми вимірювали, жінки в шлюбі і жінки не в шлюбі, істотно не відрізняються - показники приблизно рівні. Наглядно побачити цей результат можна на малюнку 2.3.

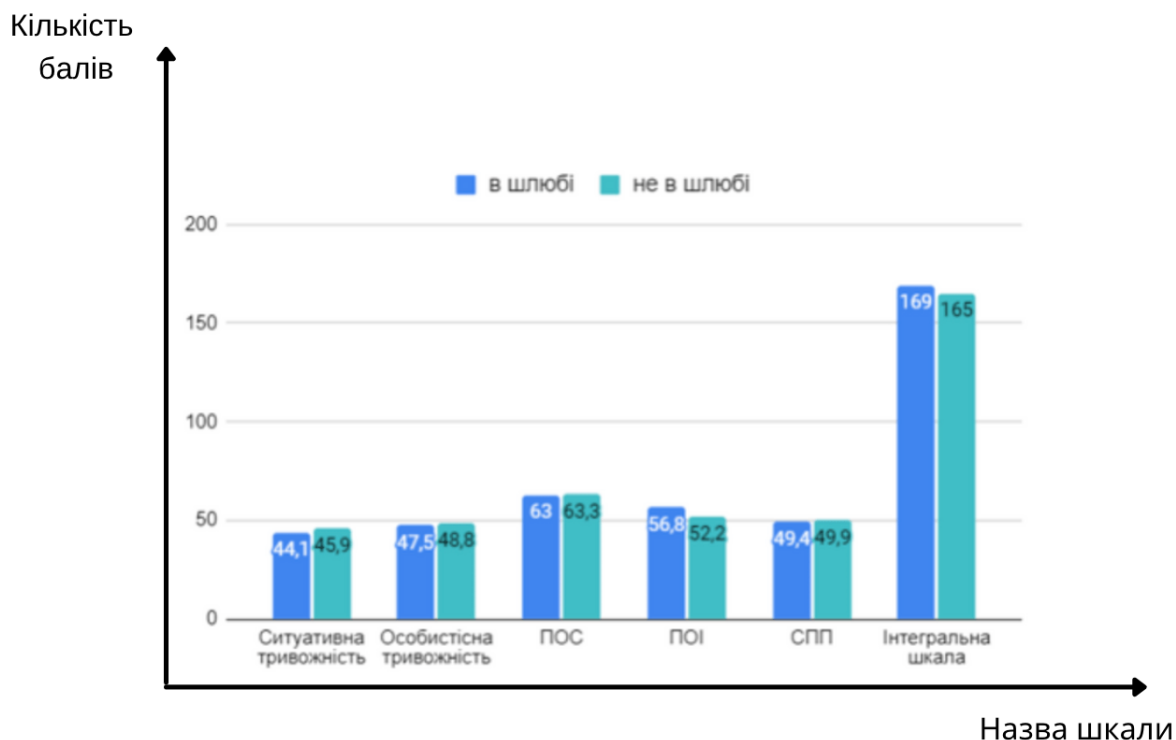


Рис. 2.3. – Діаграми середніх за вибіркою за кожною зі шкал методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта серед тих, хто в шлюбі та не в шлюбі.

Припускаємо, також, що можливо у тих, хто в шлюбі, рівень перфекціонізму, орієнтованого на інших, вищий ніж у тих, хто не в шлюбі. (t -критерій Стьюдента = 1.34, $p = 0.093$), проте наша вибірка виявилась недостатньо об'ємною, щоб підтвердилась статистично-достовірна відмінність (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10

Перевірка гіпотез про середні за шкалами обраних методик для груп, утворених за сімейним статусом.

Назва шкали	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені свободи (бал.)	p -рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
ПОІ	t -критерій Стьюдента	1.34	50.0	0.093	в шлюбі > не в шлюбі

Також ми порівнювали жінок які мають дітей з жінками, які не мають дітей і тут, нарешті ми побачили цікаву тенденцію. Чисельність тих, хто має дітей, склала 28 осіб, а 24 не мають дітей. На початку дослідження ми мали припущення, що жінки, які є матерями ймовірно мають ПОС вищий, бо прагнуть бути ідеальними матерями, все встигати, мати бездоганний образ успішних матерів і можуть мати високий рівень ПОІ, оскільки у ідеальної матері повинна бути ідеальна дитина. Плюс у жінок в дітьми мали б бути підвищені рівень ситуативної і особистісної тривожності, оскільки мати завжди хвилюється за свою дитину і в цій турботі схильна до тривожних станів. Але провівши дослідження ми отримали такий результат (див. табл. 2.11) - за всіма шкалами результати не відрізняються, окрім шкали ПОС.

Таблиця 2.11

Перевірка гіпотез про середні за шкалами обраних методик для груп,
утворених за наявністю дітей.

	Критерій	Статистика (бал.)	Ступені свободи (бал.)	p-рівень (бал.)	Альтернативна гіпотеза (бал.)
Ситуативна тривожність	t-критерій Стьюдента	1.0710	50.0	0.289	мають дітей ≠ не мають дітей
Особистісна тривожність	t-критерій Стьюдента	0.6703	50.0	0.506	мають дітей ≠ не мають дітей
ПОС	t-критерій Стьюдента	2.1055	50.0	0.040	мають дітей ≠ не мають дітей
ПОІ	t-критерій Стьюдента	-1.2659	50.0	0.211	мають дітей ≠ не мають дітей
СПП	t-критерій Стьюдента	0.0893	50.0	0.929	мають дітей ≠ не мають дітей
Інтегральна ш	t-критерій Стьюдента	0.5459	50.0	0.588	мають дітей ≠ не мають дітей

Рівень перфекціонізму, орієнтованого на себе у тих, хто не має дітей (середнє = 68.0) достовірно вище ніж у тих, хто має (середнє = 58.9) (t-критерій Стьюдента = 2.1055, $p = 0.040$). Що говорить не про те, що жінка - мати хвилюється за свій образ матері, а навпаки, жінки які не мають дітей з якихось причин висувають до себе вищі вимоги, ніж ті хто мають. Можливо жінка, яка не має дітей, висуває до себе неймовірно високі вимоги, які важко реалізувати і тому не заводять дітей. Наглядно це продемонстровано на малюнку 2.4.

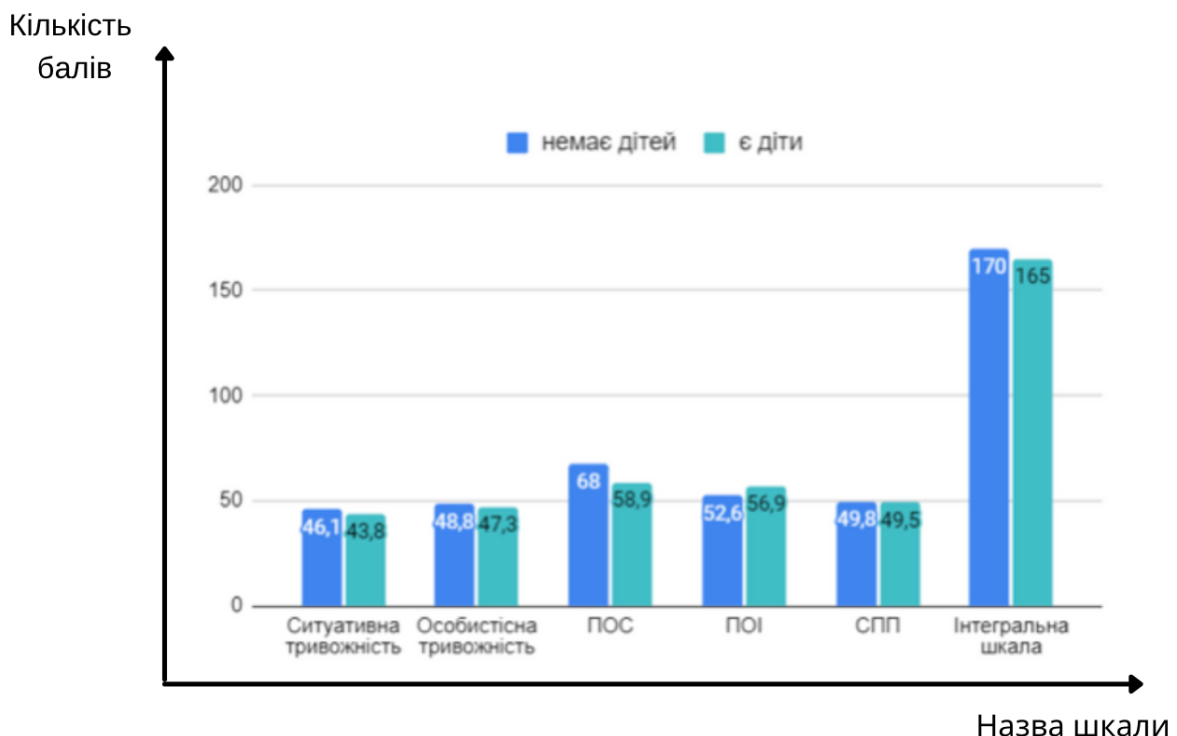


Рис. 2.4. – Діаграми середніх за вибіркою за кожною зі шкал методик діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера та багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта серед тих, хто має дітей та ні.

За допомогою множинної лінійної регресії ми спробували також побудувати модель формування особистісної тривожності шкалами багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта та змінними з анкетних даних (вік, освіта, наявність шлюбу, наявність дітей). В результаті цього було побудовано наступну модель:

Особистісна тривожність формується лише шкалою СПП, котра робить прямий внесок та пояснює 29,6 % дисперсії шкали Особистісна тривожність.

Таблиця 2.12

Модель множинної лінійної регресії, побудована для шкали Особистісна тривожність.

Предиктор	Оцінка (бал.)	Стандартна похибка (бал.)	t (бал.)	p
Константа	31.344	3.7618	8.33	< .001
СПП	0.336	0.0734	4.58	< .001

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

За результатами дослідження наша вибірка виявилась однорідна, репрезентативна та відповідна нормативним значенням (за винятком рівня шкали СПП), однак ми прийшли висновку, що це тенденція часу і не вплине на якість результатів дослідження.

Аналіз та інтерпретація результатів отриманих щодо кореляційних зв'язків між тривогою і перфекціонізму, за результатами обробки методик діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та Багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта такий:

Перфекціонізм і тривога взаємопов'язані; людина яка має високий рівень перфекціонізму, то вона має і високий рівень тривоги; тривога і перфекціонізм корелюють між собою, кореляція є позитивною. Кореляційний зв'язок середньої сили.

Якщо розглядати окремі види перфекціонізму і тривожності, то сильний зв'язок між СПП і ситуативною тривожністю і особистісною тривожністю та зв'язок середньої сили між ПОС і ситуативною тривожністю та слабкий зв'язок між ПОС і особистісною тривожністю.

Ми порівняли тих, хто має середню або 1 вищу освіту з тими, хто має 2 і більше вищих освіти. Відповідно до результатів нашого дослідження, рівень як тривожності, так і перфекціонізму у жінок, які мають середню або 1 вищу освіту, в загальному, такий само як і у тих у кого 2 і більше освіти, що говорить про те, що кількість освіт не впливає на картину світу жінки-перфекціоніста.

Не було встановлено також відмінності між тими, хто знаходиться в шлюбі, та незаміжніми.

Також ми порівнювали жінок які мають дітей з жінками, які не мають дітей і тут, ми отримали цікаву тенденцію. За всіма шкалами результати не

відрізняються, окрім шкали ПОС. Рівень перфекціонізму, орієнтованого на себе у тих, хто не має дітей достовірно вище ніж у тих, хто має.

На наш погляд, ми отримали досить неочікувані, але цікаві і корисні результати дослідження.

РОЗДІЛ III РОБОТА ПСИХОЛОГА З ПЕРФЕКЦІОНІЗМОМ ЯК ЧИННИКОМ ТРИВОЖНОСТІ У ЖІНОК

3.1 Підходи до психологічної корекції перфекціонізму

Що таке перфекціонізм, як явище, ми докладно розглянули у першому розділі даної роботи. Щодо того, які підходи до корекційної роботи з перфекціонізмом, то пропонуємо подивитись на 2 абсолютно різні між собою підходи до роботи з перфекціонізмом у психології і таким чином подивитись як різні підходи працюють з перфекціонізмом. Пропонуємо розглянути погляд когнітивно-поведінкової терапії на перфекціонізм, та погляд психоаналізу на перфекціонізм і те, як проходить процес терапії і цих підходах.

У класичному психоаналізі, а саме батько психоаналізу, З. Фрейд від перфекціонізмом вбачає симптом нав'язливого неврозу. Відновлення доедипальних імпульсів та конфліктів призводить до регресії до анальної фіксації Его, як захисного механізму, та Супер-Его, тоді як частина Ід може бути небезпечна для особистості садистськими імпульсами. І от на такому фоні ці симптоми перфекціонізму, а саме їх obsesивно-компульсивні елементи, якби становляться компромісом, певним захистом, маскуючи агресивні імпульси спрямовані на самопокарання та до самокорекцію. Також, за таких проявів характерне постійне почуття провини. Власна неідеальність бачиться особистості як удар по її гордості, цілісності та загалом, по її представлення хто вона така - її Я-концепції.

Одна з важливих постатей напрямку психоаналізу - Карен Хорні зауважувала, що важливими є не лише симптоми перфекціонізму, у вигляді постійного прагнення до ідеально порядку, ідеального власного вигляду, бездоганного виконання роботи, своїх обов'язків тощо, а й сама «філософія» перфекціонізму. Під філософією перфекціонізма можна розуміти якраз те що

КПТ називає когнітивними фільтрами. Тобто баження світу, наприклад, “чорно-білим”, тобто або все, або нічого; або я виконую роботу бездоганно, або і не беруся тощо. І це не просто думки і бачення світу, це нав'язливий стан, який починає контролювати особистість.

У психоаналітичній теорії присутня тенденція поділу перфекціонізму на невротичний та нарцисичний.

Вчені Сандлер і Розенблат у своїх дослідженнях 1962 року зазначали, що: “Перфекціонізм у рамках неврозу – це реакція на надмірні вимоги суворого Супер-Его, сформованого внаслідок розвитку особистості та/або пригніченої ворожості. Отже, перфекціонізм у разі є захистом від інтрапсихічного конфлікту (пов'язаного з почуттям провини і моральними принципами та ідеалами) і є, по суті, спробою зберегти любов диференційованого об'єкта в суб'єктивному світі репрезентацій Невиконання вимог Супер-Его призводить до зниження самооцінки.” [10]

А от структура нарцисичного перфекціонізму у особи менше пов'язаний з почуттям провини та представленнями про ідеальність. Вчені згадані вище зазначали, що нарцисичний перфекціонізм - “це спроба відповідати грандіозному Я, щоб уникнути приниження та сорому внаслідок втрати захоплення з боку слабко диференційованих «Я-об'єктів». Функція перфекціонізму тут полягає у тому, щоб зберегти нестійке сприйняття «Я» і об'єкт-репрезентацій, а не захищати від інтрапсихічного конфлікту (як у невроті) [10].

Прагнення до ідеалу, тобто нарцисичні перфекціоністичні тенденції, можуть поглиблюватись коли особистість за якихось причин відокремлюється від значущих для нього осіб. Наприклад, якщо переїжджає в інше місто, тощо..

Когнітивні фільтри притаманні перфекціоністам можна зустріти в обох видах перфекціонізму, але ідеологія в основі, залежатиме від етіології перфекціонізму. Як зазначає Доктор Бензион Соротцкин у своїй статті Задача перфекціонізма: избегание вины или стыда?: “Виходячи з парадигми «тиранії

- «повинен» нарцисичний перфекціоніст фокусується на собі («Я маю бути досконалим»). Нездатність реалізувати все «Повинен» викликає думки «я даремний», «я ніхто» (сором). Фокус невротичної особистості у тій же парадигмі складає дію, яку потрібно зробити чи не зробити («Я не повинен гніватися»). Нездатність виконати це очікування викликає думку «Я поганий» (вина). Як вказує Льюїс (1971), хоч і вина, і сором можуть бути викликані в контексті злочину моральних кордонів, супутні ідеології зовсім різні. Людина, схильна до сорому думатиме: «Як Я міг зробити це?», у той час, як одержимий виною думає: «Як я міг зробити це?» [10].

Важливою особливістю і різницею між цими двома видами перфекціонізму ще є одна особливість: При невротичному перфекціонізмі людина може отримати задоволення і радіти своїм результатам, навіть якщо вони недосконалі. Так, одночасно з радістю вона буде відчувати і провину за, те, що вона не постаралася краще, не зробила ліпше, але одночасно буде радіти наявності результату виконання. Такий досить дихотомічний стан.

Людина з нарцисичним перфекціонізмом вважає, що вона може контролювати себе цілком і повністю і свої результати також. І на цьому фоні невиконання своїх перфекціоністичних вимог до себе призводить до почуття сильного сорому та люті. Як зазначає вчений Кохут: “Ця невдача якби нападає на власну ДНК, і тому є набагато небезпечнішою, ніж невротична нездатність відповідати вимогам Супер-Его”.

Ми також хочемо зазначити, що перфекціонізм дуже рідко виражається лише в якомусь одному виді у особистості - зазвичай це комбінація і нарцисичних і невротичних елементів, однак завжди є домінуюча частина.

Отже, розглянувши концепцію перфекціонізму з психоаналітичної точки зору, ми можемо поговорити про наслідки цієї концепції для терапії перфекціонізму в психоаналізі.

Для ефективної роботи з перфекціонізмом у психоаналізі основне завдання терапевта - це оцінити так званий "мотиваційний пріоритет", тобто яка мотивація у перфекціонізму у даного конкретного клієнта. Якщо

перфекціонізм загалом має невротичні риси, то ціллю в терапії є зниження цінності і сили ідеалів особи і її такого суворого і критичного Супер Его. По мірі втрачання Супер Его своєї сили будуть зменшуватись симптом невротичного перфекціонізму.

Тим часом при нарцисичному перфекціонізмі все навпаки. Не варто ставити під сумнів силу Супер Его і ідеалів, оскільки такий перфекціонізм це вже відсутність сильних ідеалів і переконань, які в свою чергу здатні регулювати самооцінку. У цьому випадку перфекціонізм це не потреба в у високоморальних ідеалах, а потреба у постійному підготовуванні почуття власної величі, неперевершеності, гідності. Критикуючи і знесіюючи Супер Его клієнта в цьому випадку можна отримати дуже негативний результат, такий як переривання терапії пацієнтом. Оскільки такі дії будуть для клієнта з нарцисичним перфекціонізмом переживатися як нарцисична травма. Тут основною метою у роботі буде допомога людині у розвитку моральних ідеалів які підтримуватимуть його здорову частину і знесилюватимуть його нарцисичну частину. І по мірі зменшення сили Супер Его нарцисичної особистості, її симптоми нарцисичного перфекціонізму теж будуть зменшуватися. Однак, варто зазначити, що працювати з людиною де домінує нарцисичний перфекціонізм значно важче і довше ніж з типом у кого перфекціонізм має невротичну природу.

Тепер пропонуємо подивитися на терапію перфекціонізму з позиції когнітивістів і біхевіористів. На перший погляд, тут не може бути нічого спільного, однак насправді тут дуже багато перетинань. Наприклад, Аарон Бек зазначав, що у когнітивно-поведінковому напрямку перфекціонізм розглядається, як причина надмірно вибагливої, моралістичної і суворої самооцінки. і ця концепція має багато спільного з психоаналітичною концепцією про залежність перфекціонізму від Супер-Его. Тобто у обох цих підходах низька самооцінка запускає механізм надмірних суворих вимог до особи і розвитку перфекціоністичних симптомів. Різниця лише в тому, що в когнітивних напрямках психології не оперують поняттям Супер Его.

Перфекціонізму притаманні деструктивні поведінкові схеми і когнітивні реакції. Аарон Бек у своїх роботах також зауважував, що перфекціоністам дуже важко будувати стабільні і довгострокові стосунки, через те, що постійно є страх не виправдати очікування партнера, які, як здається перфекціоністу, він має. Хоча насправді дуже часто, от ці високі очікування виходять не від партнера, а від самої особи перфекціоніста. І на фоні цього особистість опиняється у постійній тривозі, що її покинуть, знецінять, знехтують, через її невідповідність ідеальній картинці у неї в голові. На фоні таких переживань, часто стосунки розпадаються, і перфекціоніст опиняється на самоті, в той час якби підтверджуючі свою схему, що не ідеальний він нікому не потрібен. І таким чином формується деструктивний цикл перфекціонізму: людина висуває до себе неймовірно жорсткі вимоги, не може їм відповідати, через це перебуває в тривозі і поганому психологічному стані, через це псується стосунки, потім вони розвалюються і людина опиняється сама, вважаючи, що це все через те, що вона не може відповідати високим стандартам. І так по колу. І з часом такі цикли і переживання призводять до розвитку надмірної тривожності, низької самооцінки і депресивних станів. Більш докладно ці цикли описує в своїх роботах А.Бек.

Когнітивний підхід також приділяє значну увагу такому явищу в рамках перфекціонізму, як прокрастинація. Бернс зазначав, що: “Перфекціоністи схильні до прокрастинації з метою відкласти момент «виявлення» іншими «жахливими наслідками» недосконалої роботи” [10].

Також, Махоні та Арнков зазначають, що: “дихотомічне та надмірно узагальнене мислення перфекціоніста найбільш шкідливе для регуляції куріння, вживання алкоголю та їжі. Перша невдача в продуманному ідеальному перфекціоністичному плані розглядається як загальний провал, який, призводить до надмірного переживання і відновлення вживання алкоголю, переїдання та вживання інших речовин.” [52].

Когнітивіст А.Бек також стверджує, що емоційні розлади, в тому числі і перфекціонізм «значною мірою зумовлюються деякими спотвореннями

реальності, заснованими на помилкових передумовах і припущеннях, які виникли в результаті неповноцінного навчання під час когнітивного розвитку людини».[38,128]

Тобто, незадоволені дитячі потреби і помилкові висновки які дитина робить під час розвитку, закріплюються і дають розвиток деструктивним процесам у її психічному здоров'ї, от як наприклад, перфекціонізм. Когнітивний напрямок, на відміну від, психоаналітичного у своїй теорії походження проблеми перфекціонізму не приділяє надмірної уваги процесу виникнення перфекціонізму. Скоріше можна сказати, що навпаки, фокусується більше на тобу, що є наразі. Також когнітивно-поведінковий підхід визначається тим, що не розділяє перфекціонізм на нарцисичний і невротичний.

Отже і погляд на терапію перфекціонізму у КПТ відрізняється від психоаналітичного підходу. У наступному пункті 3.2 ми докладно демонструємо приклад протоколу роботи КПТ з перфекціонізмом, з техніками, психоедукацією тощо. А зараз зазначимо в загальних рисах, на чому акцентується КПТ при терапії перфекціонізму:

- КПТ не акцентується глибоко на причинах та тонкощах процесу набуття людиною перфекціонізму. КПТ не дивиться в минуле, а дивиться в теперішнє і думає про те, що робити з тим, що є не акцентуючи увагу на те, як так вийшло.
- КПТ як причину перфекціонізму визначає незадоволені потреби і засвоєні когнітивні помилки сприйняття в дитинстві.
- Кпт дивиться на перфекціонізм з погляду на його роль в житті людини. Якщо він заважає, знижує якість життя, то такі перфекціоністичні риси КПТ лікує.
- КПТ покладається в основному на свідоме людини і тому важливу роль у терапії займає психоедукація.
- КПТ у терапії крім психоедукація, використовує безліч технік для роботи з перфекціонізмом і його причинами - такими як фільтри

спотворення, низька самооцінка, тривоги людини, тощо. Багато з цих технік детально викладено в розділі 3.2.

Ми не зазначаємо, що якийсь з підходів кращий для терапії перфекціонізму. Але якщо нам потрібна короткострокова інтервенція, то ефективнішим буде КПТ, що доведено безліччю досліджень цього методу. Тому пропонуємо перейти до розділу 3.2 і переглянути приклад програми інтервенції для терапії перфекціонізму як фактору тривожності у жінок.

3.2 Програма інтервенції в роботі з перфекціонізмом і тривожністю як взаємопов'язаними явищами

Для створення програми інтервенції для вирішення проблеми перфекціонізму як фактору тривожності у жінок, пропонуємо в основі програми спиратися на когнітивно-поведінкову терапію. Такий наш вибір обумовлений надійністю метода, його науковою базою, доведеною результативністю і короткостроковістю.

Основна література, що плануємо використовувати для складання програми інтервенції:

- Не намагайтеся зробити все бездоганно. Стратегії боротьби з перфекціонізмом Ентоні Мартін М., Свінсон Річард П.
- - Ліки від нервів. Як перестати хвилюватися і отримати задоволення від життя» автора Роберта Ліхи
- - Свобода від тривоги. Впоратися з тривогою, поки вона не розправилася з тобою» автора Роберта Ліхи
- 10 помилок, які роблять люди Бек А.
- Когнітивно-поведінкова терапія перфекціонізму - Сара Дж. Иган, Трейси Д. Уейд, Роз Шафран, Мартин М. Энтони-
- Лекційний курс “КПТ+ базові методи консультування” Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії.

Крок 1. Діагностика.

Перший крок в терапії - це діагностування. На основі тестів, які ми використовували для дослідження, а саме методики:

- Шкала тривоги Спілбергера. Розроблена Ч.Д.Спілбергером та адаптована Ю.Л.Ханіним.
- Багатомірна шкала перфекціонізму Хьюитта-Флетта.

А також, за допомогою діалогу, сократичного діалогу, зібрати необхідні дані про клієнта для роботи.

Час для виконання етапу: 1-2 зустрічі.

Крок 2. Формулювання запиту.

На основі результатів тестування та діалогу ми з клієнтом сумісно на сесії розробляємо Формулювання. Формулювання - інструмент у когнітивно-поведінковій терапії, для конкретизації запиту, визначення важливих для роботи деталей та інформації. Надалі в роботі ми будемо спиратися на формулювання. Формулювання є динамічним, тобто під час проходження курсу інтервенції можуть вноситись зміни в Формулювання.

Нижче зображуємо бланк для формулювання наданий Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії:

Формулювання

The form is titled "Формулювання" (Formulation). It consists of several sections:

- Критична подія:** A box at the top right for recording a critical event.
- Трігери/МФ:** A box on the left with a list of bullet points for recording triggers or maintaining factors.
- Ресурси:** A box on the left with a list of bullet points for recording resources.
- Проблеми:** A central box labeled "Проблеми: 1." for recording the problem.
- Цілі:** A box at the bottom labeled "Цілі: 1." for recording goals.

Arrows indicate the flow of information: from Triggers/MF and Resources to Problems, and from Problems to Goals. A separate diagram to the right shows four interconnected ovals: "ПРОБЛЕМА" (Problem), "ПОВЕДІНКА" (Behavior), "ДУМКИ" (Thoughts), and "ЕМОЦІЇ" (Emotions), with double-headed arrows between them, indicating their interrelationship.

Рис. 3.1. - Форма для складання Формулювання з клієнтом

1-2 зустрічі.

Крок 3. Психоедукація. Терапевтичний альянс.

Розтлумачення клієнту природи процесів. Що таке перфекціонізм, що корисного в ньому, в який момент перфекціонізм набуває деструктивного

характеру, яким чином він пов'язаний з надмірною тривожністю. Як впливає самооцінка на розвиток перфекціонізму і тривожності. Яка біологічна природа даних процесів, яка роль соціуму тощо.

Розтлумачення клієнту процесу інтервенції та роботи з перфекціонізмом, тривожністю та іншими процесами, які потребують уваги для поліпшення стану (самооцінка, резильєнтність тощо).

Яку саме інформацію ми пропонуємо використати для психоедукації з клієнтом, ми розглядаємо нижче.

1. Що таке перфекціонізм?

Якщо коротко - це схильність дивитися на все, що не ідеальне, як на неприйнятне. Якщо більш докладно, то психіатр Девід Бернс (1980) розглядав перфекціоністів як людей, «чії стандарти недосяжні або перевищують межі розумного» і «які намагаються безконтрольно і невпинно досягти неможливих цілей і вимірюють свою значущість лише щодо продуктивності і досягнень». Бернс підкреслював, що в таких людей «бажання щось зробити може зашкодити виконанню».

2. Коли перфекціонізм стає деструктивним.

Ми зазначаємо клієнку, що немає нічого поганого в бажанні розвиватись і гарно виконувати свої ролі в житті, але якщо жити за принципом «або ідеально, або ніяк» чи «прийнятне лише ідеальне, а все інше погане», то дуже швидко можна отримати в своє життя інші проблеми з психічним здоров'ям, які бувають наслідком перфекціонізму. Наприклад:

- Нелюбов до власного тіла та порушення харчування
- Обсесивно-компульсивна поведінка
- Гнів
- Соціофобії та сором'язливість
- Загальна тривожність та занепокоєння
- Депресія і тощо.

3. Природа і походження перфекціонізму.

Тут розповідаємо клієнту про роль генетики у розвитку перфекціонізму, але основку увагу надаємо окресленню ролі виховання і дитячого розвитку у формуванні перфекціонізму. Розказуємо про роль суспільства, що високі стандарти заохочуються суспільством, для людей важливо подібатись оточуючим і як на цьому фоні може формуватись перфекціонізм.

4. Як перфекціонізм породжує тривогу.

Психоедуємо клієнту, що основою надмірного занепокоєння часто є бажання контролювати негативні події повністю, а також переконання, що “якщо я не буду все контролювати, то це призведе до якоїсь катастрофи”. Людям з надмірною тривожністю важко переживати невизначеність. Оскільки перфекціонізм це про недосяжні стандартами та очікування, перфекціоністи часто мають ризик зіштовхнутися не з тим результатом, який вони хотіли. Таким чином, люди відчують на фоні перфекціонізму, надмірну тривожність, занепокоєння.

Дуже часто таке занепокоєння стосується саме соціальної тривожності. Можливо вона найсильніше пов'язана з перфекціонізмом. Дослідження науковців Мартіна Ентоні та Річарда Свінсона визначили, що люди з соціальною тривожністю частіше, ніж інші, переживають через свої помилки, особливо у соціальних ситуаціях (досліди 1998 року). Також, соціальна тривожність пов'язана зі схильністю сумніватися у своїх здібностях у соціальних ситуаціях, відоме в соціумі явище під назвою “Синдром самозванця”. Якщо вам нестерпно припусками, що інша людина вважає вас нудною, нецікавою, не гарною та некомпетентною, якщо ви вважаєте, що завжди маєте бути, як то кажуть на висоті, то ви ризикуєте відчувати тривожність при спілкуванні з людьми, через свою неідеальність. Таким чином ваш перфекціонізм змушує вас уникати соціальних ситуацій, де ви не можете бути впевнені, що ви будете бездоганні у всьому.

5. Тривога.

6. Говоримо, що тривога насправді корисне явище, яке допомогло людству вижити, еволюційно тривога виконує декілька важливих функцій і житті людини:

- Охороняти: запобігає участі у потенційно небезпечній поведінці;
- Мотивувати: стимулює до дій щодо ймовірності благополучного завершення подій.
- Адаптаувати: мобілізація організму для швидкої зміни поведінки та пристосування до нових умов існування.

В нормі тривога працює так: щось трапляється, якась потенційно небезпечна ситуація, мозок сприймає і оцінює ситуацію/тригер, відбувається емоційна реакція, потім активізується симпатична нервова система та фізіологічна реакція тіла (втеча/напад/завмирання), відбувається належна поведінкова реакція, потім мозок знову оцінює ситуацію, на предмет загрози (вирішення ситуації) і якщо все безпечно, то відбувається процес заспокоєння. Функція тривоги в мозку живе в такій частині мозку як мигдалевидне тіло. І саме ця частина грає роль постійної “сигналізації”, яка моніторить навколишні процеси і подає сигнал про небезпеку. Так працює адаптивна, нормальна тривога. Цінний для виживання процес. Втім, якщо робота механізму порушується, то тривога патологізується.

Патологічна тривога полягає в тому, що з якихось причин мигдалевидне тіло занадто чутливе і подає сигнал тривоги навіть там де це не потрібно, тобто процес перестає бути контрольованим.

7. Роль самооцінки в розвитку деструктивних перфекціонізму і тривожності.

Розповідаємо як формується суб'єктивна самооцінка і як формується перфекціонізм на базі цього. Тут говоримо, про важливість моделі виховання дитини, про те, як за надмірних вимог батьків дитина намагається заслужити їх любов, як таке бажання змушує думати дитину, що лише ідеальна поведінка та навчання можуть зробити батьків прихильними до дитини і як на такому

фоні дитина засвоює глибинні переконання та поведінкові реакції заточені на перфекціонізм.

В середньому на психоедукацію виділяємо 1-2 зустрічі, але по суті поглиблення розуміння процесів в терапевтичних цілях відбувається протягом всього процесу інтервенції.

Крок 4. Вивчення, апробування та впровадження в життя клієнта технік роботи з перфекціонізмом та тривогою. Робота з самооцінкою, як фактором, який впливає на перфекціонізм і тривожність.

1) Перший етап - це робота з когніціями. Тобто з когнітивними процесами, думками клієнта, глибинними переконаннями. Вчимо клієнта робити саомониторинг.

У людини у якої є проблеми з тривогою, або перфекціонізмом, або і тим, і тим часто присутні первні когнітивні спотворення реальності. Що важливо, вони обумовлені навколишнім середовищем і досвідом людини і не є біологічно обумовленими, тож ми сміливо можемо відшукувати їх разом з клієнтом на сесіях, аналізувати, та працювати з ними.

Нижче зазначаємо найбільш типові когнітивні спотворення, які часто трапляються у людей, що прийшли на терапію.

1. Фокус на негативному. Ще таке мислення називають “тунельне бачення” – людина бачить лише негативне і не помічає позитивне в своєму житті.
2. Прибільшення/применшення – у цьому випадку людини якісь події гіперболізує, а якісь незаслужено ігнорує або недооцінює.
3. Знецінення позитивного – особа вважає що все хороше, що з нею трапляється - це вдача, або несуттєве, абе не варте уваги або так і має бути - тобто сприймає як належне.
4. Катастрофічне мислення – схильність будувати негативні прогнози і вбачати катастрофічні наслідки усіх подій. При чому сюди, звичайно відноситься і впевненість у власній здатності передбачати, що буде. Для прикладу, подивившись новини про економічну кризу, почати

думати «мене звільнять з роботи і я не зможу знайти собі іншої, не буде грошей – чим заплачу на кредит ... аж до ...закінчу бездомним на вулиці». [61]

5. Емоційне мислення – висновки людина робить на основі своїх суб'єктивних вражень, а не реальних фактів. Наприклад, “Я відчуваю себе негарною, а отже це правда - так і є”

6. Генералізація – схильність робити загальні висновки з окремих фактів. Наприклад, ви здали погано екзамен і одразу вважаєте, що ви недостатньо розумні і це так, а тому “мені не світить хороша робота” тощо.

7. Персоналізація провини – схильність звинувачувати себе навіть у тих подіях, де насправді немає вашої провини.

8. Чорно-біле мислення – це найбільш популярний фільтр, який зустрічається у людей з перфекціонізмом. Людина живе і діє з девізом: “все, або нічого”. Нереалістичні, високі вимоги і стандарти, як до себе, так і до світу. Тобто, наприклад, або я виконаю роботу бездоганно, або я зовсім не буду її робити.

9. Ярликування – схильність кріпити до всього «етикетки». Наприклад, чоловік забув про річницю - автоматично це поганий чоловік, неуважний. Жінка у короткій спідниці - автоматично не скромна і не леді тощо.

10. Читання думок – тобто людина за вас вирішує, що ви відчуваєте і думаєте, хоча ви насправді цього не думали і не казали.

Що ми плануємо родити з спотвореннями, коли знайдемо їх у клієнта? Перше, нам потрібно “розхитати” цей когнітивний фільтр. Спочатку важливо з клієнтом його побачити, як типове мислення цієї людини, потім оцінити правдивість такого мислення, чи дійсно воно відображає реальність. За тим, потрібно оцінити корисність та шкідливість використання такого фільтра в своєму житті. І на домашню роботу рекомендувати клієнту намагатися

відслідковувати коли і як у них в життєвих ситуаціях включається цей фільтр і до яких наслідків він призводить.

2) Робота з корисними і не корисними переживаннями.

Проаналізувати переживання на предмет корисності для клієнта. Виявити приховану вигоду від некорисних переживань. Наприклад некорисне переживання: “Я маю все робити ідеально.” А прихована вигода - “Я думаю, що поки я так думаю, то я добре працюю, а коли я перестану так думати, то одразу буду робити гірше.” Тобто часто людина не просто використовує когнітивні фільтри, а і вважає, що вони є корисними для неї. І безспідомо тоді їй важко перелаштовуватися на нові стратегії мислення і поведінки. Щоб полегшити цей процес важливо оцінити думки, які генеруються когнітивними фільтрами, на предмет корисності для клієнта.

3) Робота з стратегіями поведінки які підкріплюють когнітивні спотворення і підтримують цикли тривоги і перфекціоністичної поведінки. Захисна поведінка.

Клієнти які мають перфекціоністично забарвлені фільтри, наприклад ярликування, чорно-біле мислення, катастрофічне мислення часто на основі своїх фільтрів обирають стратегії поведінки, які шкодять і погіршують їм якість життя. Одна з таких поведінкових стратегій, наприклад, поведінка уникнення. Людина може відмовлятися, від публічних виступів, через катастрофічне мислення, або чорно-білий погляд. Наприклад, я не зможу підготуватись ідеально, і тоді трапиться щось жахливе, я буду осоромлений, а отже не варто і починати.

Ще один вид захисної поведінки - “Заходи Безпеки”. Людина постійно робить якісь превентивні міри для запобігання поганих подій. Наприклад, цю не захворіти людина щомісяця родить комплексні обстеження у лікарів.

Коли ми зустрічаємо такі стратегії поведінки у клієнта, то нам необхідно з ними працювати. Пізніше ми будемо застосовувати техніки Експозиції для цього. Але на даному етапі нам потрібно психоедукувати клієнта - тобто

розказати про існування таких стратегій поведінки, висвітлити їх у житті клієнта і навчити клієнта відрізняти їх у повсякденному житті.

4) Щоденник тривог перфекціоніста. Це корисна і ефективна вправа для клієнта. Між сесіями вести щоденник переживань. Тобто клієнт відслідковує свої думки, відчуття, реакції. І на основі цього щоденника на сесія легше і ефективніше можна проходити процеси роботи з когніціями. Нижче приклад варіанту Щоденника тривог перфекціоніста для заповнення:

Таблиця 3.1

Щоденник тривог перфекціоніста

Дата/час	Пережи - вання	Відчуття. Рівень тривоги.	Ймовірні когнітивні фільтри	Поведінкова реакція	Корисність і некорисність переживання	Коментар

5) Техніки, які також можуть бути корисними у роботі з перфекціонізмом і тривогою:

- Дерево тривоги.

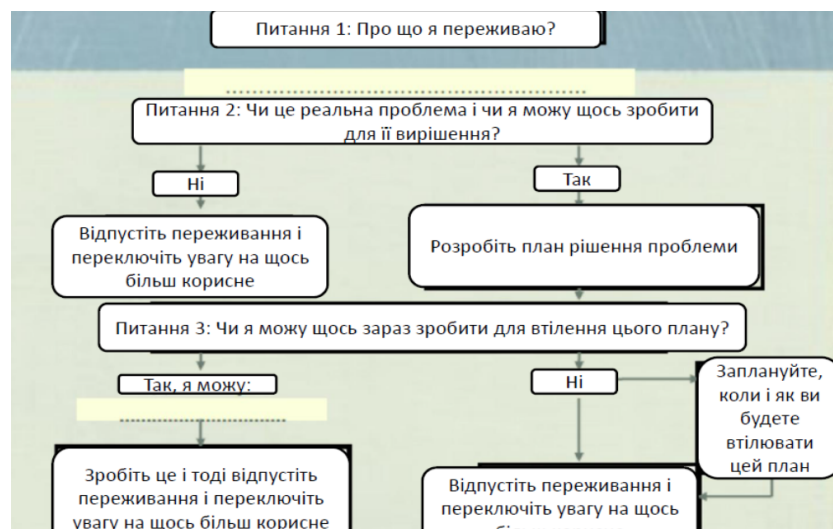


Рис. 3.3 Зображення техніки “Дерево переживання”

Зображення техніки “Дерево переживання” надане Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії.

- Зменшення часу переживання. Техніка «спеціальний час для переживань».

Техніка проста, але ефективна. Необхідно у своєму дні виокремити окремий час для переживань. Тобто, наприклад, ви плануєте собі, що з 6 до 7 вечора сьогодні ви будете тривожитися. І в момент, коли у вас виникають тривожні думки, ви собі кажете, що ні я подумаю про це з 6 до 7 і відкладайте їх (записуєте в нотатки). Коли настає 6 годин, ви сідаєте і починаєте переживати про все, що вважаєте необхідним, але рівно о 7 ви маєте закінчити це робити. Сенсу в тому, щоб людина перестала тривожитися 24/7, щоб її тривога потрапила під контроль, і не тягнула постійно з людини сили, емоції, енергію і увагу. А також, щоб людина навчилася вміти відкладати переживання.

- Дистанціювання. Техніка Трамвай.

Техніка трамвай, це процес дистанціювання та відпускання тривог і некорисних думок. Клієнту потрібно уявити собі трамвай. Уявно посадити туди некорисні думки, побачити як думки залишаються в трамваї, двері зачиняються і трамвай їде з поганими думками, а клієнт тим часом залишається на зупинці. Такий собі візуалізований процес дистанціювання.

- Майндфулнес.

Відпрацьовуємо з клієнтом техніки майндфулнесу. Наприклад, напруження і розслаблення певних частин тіла по черзі, або майндфулнес первих процесів. Наприклад, процесу їжі. Майндфулнес шоколаду, до прикладу. Коли люди повільно і зконцентровано їсть шоколад і відслідковує всі процеси: який смак, консистенція, відчуття тощо.

- Реалістичні вимоги. Вчимося з клієнтом висувати до себе, до світу і до всього що відбувається в житті клієнта, реалістичні вимоги. Тобто, не фокусуватися на ідеальному недосяжному результаті, а фокусуватися, на можливому, досяжному.

б) Дисфункційні переконання про себе. Самооцінка і самокритика.

Цінним для подолання деструктивного перфекціонізму є робота з думками про себе. Перфекціоніст майже ніколи не задоволений собою. Внутрішній критик в нього щодня проводить руйнуючу роботу, що критиці і знищенню самооцінки. Така людина вважає, що має бути ідеальна, або вона жахлива, погана, нікому не потрібна, та інші деструктивні думки про себе. Які руйнують її кожен день.

Таке ставлення до себе має коріння в дитинстві. Незадоволенні в дитинстві базові потреби в дорослому віці часто є причиною саморуйнуючої поведінки.

На даному етапі вважаємо доцільним висвітлити для клієнта ось цей зв'язок між думками і ставлення до себе зараз і ставлення до клієнта його оточенням, коли той був дитиною. Тож, психоедукуємо про базові потреби:

1. Безпечна прив'язаність (безпека, стабільність, безумовна любов і прийняття).
2. Автономія і компетентність.
3. Реалістичні межі і самоконтроль.
4. Свобода висловлювання потреб і емоцій.
5. Спонтанність і гра.

В роботі з самооцінкою нам можуть бути корисні такі техніки, як:

- Континуум самооцінки

Описання вправи:

На континуумі самооцінки клієнт відмічає який рівень самооцінки у нього. Де 0 це абсолютно негативне ставлення до себе, а 10 це абсолютна любов та прихильність до себе. Після того як клієнт обирає позначку на якій, як він бажає, він знаходиться, для прикладу візьмемо 4, тоді ми задаємо йому питання: “ А чому 4, а не 2?”. Тоді разом з клієнтом складаємо список аргументів чому саме 4, а не 2. Потім просимо клієнта подивитися список прочитати його, і після перегляду списку оцінити рівень своєї самооцінки знову. Чи змінилася позначка клієнта? Питаємо: “Що ви загалом тепер думаєте про свою самооцінку?”. Дана вправа допомагає звернути увагу клієнта на

переваги і позитивні якості, які він має, але яких не помічає серед своїх когнітивних фільтрів, наприклад таких як знецінення, чорно-біле мислення, тощо згадане вище.

- Позитивні нотатки про себе

Вправа “позитивні нотатки про себе” покликана допомогти людині не забувати давати собі позитивну оцінку в різних ситуаціях життя. Людина малює на папері 2 колонки, в першій вона зазначає, які ситуації з нею трапилися останнім часом і що хорошого людина зробила у цих ситуаціях, в 2-й колонці особа відповідає на питання “що ця ситуація говорить про мене?”

- Флеш картки

Флеш картка дуже ефективно і корисна справа при низькій самооцінці. Нижче зображено бланк для заповнення під вправу наданий Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії.

:

Флеш картка

Зараз _____ (ситуація) і
активувалась моя стара схема

_____ (некомпетентності).

Вона каже мені звичні речі _____ (тупа, невдаха...).

Я знаю, що вона є неправа, бо вона _____
(знецінює, критикує...) і веде не до добра.

Тому, Я нагадую собі голос «Травди», «Нового Я», який каже мені _____ (Я вірю в тебе.

Ти маєш право на помилку...

Тому найбільш корисним буде сприйняти цю ситуацію ось так
_____ (помічні думки...),

і діяти ось так _____ (місце для нової поведінки).

Рис.: 3.2 Флеш карта

Вправи з терапії самоспівчуття.

Наприклад, “Жест доброти до себе” та “Пауза самоспівчуття”.

7) Робота з поведінкою. Поведінковий експеримент.

Коли роботу з думками виконано або більш-менш пропрацьовано, то можна переходити вже до активації корисної і потрібної поведінки у клієнта. Для цього ми використовуємо техніку “поведінкового експеримент”. Вона буває різною:

- активна форма - коли пацієнт сам робить,
- спостережлива - коли терапевт робить - пацієнт спостерігає, у формації опитування - коли пацієнт або терапевт проводять опитування серед оточуючих щодо якогось конкретного питання.

Наприклад, людина страшенно боїться публічних виступів. Поведінковий експеримент полягає у тому, щоб людина все ж таки виконала публічний виступ, який вважає собі під силу, або наприклад спостерігала за публічним виступом іншої особи і відстежувала свої почуття і емоції в той момент. Або провела опитування серед своїх знайомих і дізналася їх думку щодо публічних виступів, чи бояться вони, що трапиться, якщо людина виступить погано, які будуть на їх думку наслідки тощо. Ціль в тому, щоб корисна, але, на погляд клієнта, недосяжна для нього позитивна поведінка, стала більш реалістичною для нього, зрозумілою, простою і досяжною.

Крок 5 Розвиток конструктивних думок і звичок. Експозиція.

На цьому етапі вважаю доцільним практикувати з клієнтом поведінкові експерименти до перфекціонізму і тривоги. Спочатку психоедукуємо клієнта і зазначаємо, що експозиція має на меті допомогти йому звикнути до ситуації, яка вас наразі лякає, і дізнатися чи може мати місце негативний результат. Наприклад, вам здається, що якщо ви не підготуєтесь до публічного виступу просто ідеально, то неодмінно зганьбитися перед аудиторією і відчуете приниження, тому ви завжди витрачаєте неймовірну кількість часу на планування, перевірку і репетицію промови. Набагато більше ніж необхідно. Наприклад, ви репетируєте промову 25 разів до виступу і через це виснажується, жертвуєте часом з родиною тощо. Експозиція в тому випадку полягає в тому, щоб поступово зменшити кількість часу який ви витрачаєте на

підготовку і подивитись що буде. Чи дійсно постраждає результат? Чи дійсно треба витратити стільки сил і часу. Який буде рівень тривоги тощо.

Процедура полягає в тому, щоб увійти в ці страшні для клієнта ситуації і залишатися в них доти, доки страх перед цими ситуаціями не почне спадати. З цією метою ми з клієнтом складаємо список складних ситуацій (від простішої до складнішої), з якими він будете працювати і поступово починаємо впроваджувати експозиції в життя.

Крок 6 Ресурси.

На даному етапі для нас важливо знайти ресурсні думки та заняття для клієнта. Тут ми шукаємо переконання які надихають особу і обховолюємо як людина може запровадити їх у своє життя. Починаючи від написати на холодильнику, закінчуючи певними вправами для закріплення переконань. Говоримо, що те, що людина любить робити, як відпочивати і відновлювати сили, говоримо, про важливість виділення окремого часу на відпочинок...і не за залишковим принципом.

На даному етапі вважаю доцільним практикувати з клієнтом вправи на самоспівчуття та майндфулнес.

Також вважаємо доцільним радити клієнту книгу Крістен Неф “Як пережити важкі хвилини життя”. В цій книзі є також багато вправ на самоспівчуття та майндфулнес.

Крок 7 Підсумки. Профілактика рецидивів.

По досягненню результату і завершення курсу інтервенції необхідно провести підсумкову зустріч з клієнтом. На якій ми:

- обговоримо стан клієнта, його враження, результати.
- Пригадаємо та замотуємо інструменти роботи, які були вивчені та впровадженні в життя клієнта, для того, щоб клієнт міг і надалі ними користуватись і вони були під рукою.
- Обговоримо план дій на випадок, якщо клієнт відчує погіршення стану.

1 сесія.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Отже, для терапії перфекціонізму ефективним буде використати або психоаналітичний підхід, або когнітивно поведінкову терапію. Оскільки наша програма інтервенції мала бути короткостроковою, то ми обрали КПТ, як підхід в якому розробляли програму інтервенції.

В нашому випадку окрім проблеми перфекціонізму, ми маємо і проблему тривожності, тому ми ще пропонуємо в програмі інтервенції техніки для роботи з тривогою.

Розроблена нами программа інтервенції складається з таких кроків:

- Крок 1. Діагностика.
- Крок 2. Формулювання запиту.
- Крок 3. Психоедукація. Терапевтичний альянс.
- Крок 4. Вивчення, апробування та впровадження в життя клієнта технік роботи з перфекціонізмом та тривогою. Робота з самооцінкою, як фактором, який впливає на перфекціонізм і тривожність.
- Крок 5 Розвиток конструктивних думок і звичок. Експозиція.
- Крок 6 Ресурси.
- Крок 7 Підсумки. Профілактика рецидивів.

Основні і найбільш важливі техніки, які ми пропонуємо, це:

- Щоденник тривог перфекціоніста.
- Дерево тривоги.
- Зменшення часу переживання. Техніка «спеціальний час для переживань».
- Дистанціювання. Техніка Трамвай.
- Майндфулнес
- Континуум самооцінки
- Позитивні нотатки про себе
- Флеш картки

- Вправи з терапії самоспівчуття тощо.

Загалом, вважаємо, що перфекціонізм чудово піддається терапії у КПТ підході, що може суттєво покращити якість життя людей які мають проблему патологічного перфекціонізму. Надалі плануємо апробувати програму інтервенції на практиці.

ВИСНОВКИ

Перфекціонізм це явище, при якому в повсякденній практиці особа пред'являє до себе найвищі вимоги. Такі особи схильні встановлювати нереалістично високі стандарти, прагнути до неможливих цілей та визначати власну цінність виключно з точки зору досягнень та продуктивності.

Перфекціонізм мало вивчався з боку впливу на соціалізацію особи. Перфекціонізм - це не лише про людину, а й про її взаємодію зі світом. Якщо розглянути перфекціонізм і його вплив на соціальну взаємодію людей, то можна сформулювати структуру перфекціонізму, що включає 4 параметри: перфекціонізм орієнтований на себе, перфекціонізм, орієнтований на інших, перфекціонізм, адресований до світу загалом (науково непідтверджений параметр), соціально приписаний перфекціонізм.

Саме соціально приписаний перфекціонізм на нашу думку найбільш пов'язаний з тривожністю та іншими негативними емоційними станами. Враховуючи деструктивну природу соціально приписаного перфекціонізму, російська дослідниця І. Грачова зазначає, що “дисфункціональні перфекціоністські тенденції залежать не лише від рівня загального перфекціонізму, а й від характеру співвідношення його складових”. Отже, наприклад, якщо у жінки ПОС і ПОІ помірні, а показник СПП занадто високий, то можна припускати загальні негативні психологічні наслідки, у тому числі і надмір тривоги.

Можна виділити чотири типи раннього досвіду, які роблять внесок у формування перфекціоністського мислення:

1. Критичні й вибагливі батьки.
2. Батьки які виставляють дитині завищені, недосяжні стандарти і вимоги;
3. Батьківське схвалення відсутнє чи непослідовне.

4. Батьки-перфекціоністи служать моделями для навчання перфекціоністським установкам та формам поведінки.

Виражений патологічний перфекціонізм наповнює життя людини негативними переживаннями. Надмірно критичне ставлення до себе, порівняння себе з іншими людьми і концентрація, та румінація цих негативних думок і емоцій призводять до посилення симптомів депресії, тривоги, розвитку РПП, псує стосунки та загалом погіршує якість життя.

З іншого боку, ми досліджували в науковій літературі феномен тривожності. Тривогу - розглядають як переживання емоційного дискомфорту, передчуття небезпеки, що загрожує. Виділяють два види тривожності: ситуативну та особистісну. Під особистісною тривожністю розуміють індивідуальну рису людини, яка показує схильність суб'єкта до тривоги і демонструє наявність у нього тенденції сприймати досить широке коло подій як загрозові і така особа відповідає на такі події тривожною реакцією. Як риса, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що оцінюються людиною як небезпечні для життя, благополуччя, близького оточення, самооцінки, самоповаги. Ситуативна тривожність, як стан, характеризується емоціями, які переживаються: напруга, занепокоєння, заклопотаність, нервозність. Такий стан виникає як емоційна реакція на тригерну ситуацію і може виражатися по-різному за інтенсивністю емоцій і переживань.

Другим нашим завданням у цій роботі було організувати і провести емпіричне дослідження впливу рівню перфекціонізму на рівень тривожності у жінок. Починаючи дослідження на нашу тему: Перфекціонізм як чинник тривожності у жінок, ми провели аналіз існуючих методик для вимірювання рівня тривожності і рівня перфекціонізму і зупинили свій вибір на:

- Шкалі тривоги Спілбергера. Розроблена вченим Ч.Д.Спілбергером та перекладена і адаптована вченим Ю.Л.Ханіним.
- Багатовимірній шкалі перфекціонізму Хьюїтта-Флетта.

Далі пропонуємо вам звернути увагу на нашу вибірку, яка була зібрана для отримання даних для проведення аналізу в рамках нашого дослідження. У дослідженні прийняло участь 52 особи, всі жінки. Вік респондентів варіюється від 30 до 45 років. З них 32 жінки заміжні, 20 незаміжні; 24 особи не мають дітей, а 19 мають дітей. 45 осіб працюють, 7 - ні. З респондентів 29 осіб мають одну вищу освіту, інші мають 2 і більше вищих освіт. Всі, хто приймав участь у дослідженні живуть в Україні, в Києві та Київській області, мають українське громадянство, повнолітні, дієздатні. Респондентам були запропоновані вищеописані методики, надано інструкцію для виконання.

Третім нашим завданням було провести аналіз отриманих даних та інтерпретувати результати. Пропонуємо звернути увагу на результати проведеного нами дослідження. За результатами дослідження наша вибірка виявилась однорідна, репрезентативна та відповідна нормативним значенням, за винятком рівня шкали СПП, однак ми прийшли висновку, що це тенденція часу і не вплине на якість результатів дослідження.

Аналіз та інтерпретація отриманих результатів щодо кореляційних зв'язків між шкалами методики діагностики тривожності Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна та шкалами багатомірної шкали перфекціонізму Флетта-Хьюїтта описано нище.

Якщо подивитись на кореляцію між Інтегральною шкалою перфекціонізму і двома шкалами тривожності, тут ми отримали хороші результати і підтвердили наші припущення, що: перфекціонізм і тривога взаємопов'язані; людина яка має високий рівень перфекціонізму, має високий рівень тривоги; тривога і перфекціонізм корелюють між собою, а кореляція є позитивною.

Якщо розглядати окремі види перфекціонізму і тривожності, то ми бачимо, сильний зв'язок між СПП і ситуативною тривожністю і особистісною тривожністю та зв'язок середньої сили між ПОС і ситуативною тривожністю; та слабкий зв'язок між ПОС і особистісною тривожністю. Тобто, відповідно до

нашої вибірки, якщо жінка має високий показник по СПП, то рівень її тривожності теж високий.

Ми порівняли тих, хто має середню або 1 вищу освіту з тими, хто має 2 і більше вищі освіти, припускаючи, що ті, хто мають 2 і більше ймовірно мають вищий рівень перфекціонізму і тривожності. Однак, наше припущення не виправдалися і в дійсності, відповідно до нашого дослідження, рівень як тривожності, так і перфекціонізму у жінок, які мають середню або 1 вищу освіту, в загальному, такий самий як і у тих у кого 2 і більше вищі освіти.

Не було встановлено також відмінності між тими, хто знаходиться в шлюбі, та хто не знаходиться. На початку ми висловлювали припущення, що жінки, які знаходяться не в шлюбі, можливо мають, вищий рівень перфекціонізму та тривожності, бо, ймовірно, шукають ідеального партнера, бездоганних стосунків і пред'являють високі вимоги до своїх партнерів та до себе як партнера. Але перевірку дослідженням ця гіпотеза не витримала і як результат ми маємо, що показники у жінок в шлюбі і жінок не в шлюбі не відрізняються.

Ми порівнювали жінок які мають дітей з жінками, які не мають дітей і тут, нарешті ми побачили цікаву тенденцію. На початку дослідження ми мали припущення, що жінки, які є матерями ймовірно мають ПОС вищий, бо прагнуть бути ідеальними матерями, все встигати, мати бездоганний образ успішних матерів і можуть мати високий рівень ПОІ, оскільки у ідеальної матері повинна бути ідеальна дитина. Плюс у жінок в дітьми мали б бути підвищені рівень ситуативної і особистісної тривожності, оскільки мати завжди хвилюється за свою дитину і в цій турботі схильна до тривожних станів. Але провівши дослідження ми отримали такий результат - за всіма шкалами результати не відрізняються, окрім шкали ПОС. Рівень перфекціонізму, орієнтованого на себе у тих, хто не має дітей достовірно вище ніж у тих, хто має. Що говорить про те, що не жінка-мати хвилюється за свій образ матері, а навпаки, жінки які не мають дітей з якихось причин висувають до себе вищі вимоги, ніж ті хто мають. Можливо жінка, яка не має дітей,

висуває до себе неймовірно високі вимоги, які важко реалізувати і тому не заводять дітей.

Можна зробити висновок з нашого дослідження, що взаємозв'язок між тривожністю і перфекціонізмом очевидний. Ці два явища взаємопов'язані і потребують додаткового вивчення і дослідження.

Нашим останнім завданням було розробити та запропонувати програму інтервенції. саме це ми зробили у третьому розділі роботи. Ми запропонували розглянути підходи до психотерапії перфекціонізму у когнітивно-поведінковій терапії та психоаналізу. У класичному психоаналізі, З. Фрейд від перфекціонізмом вбачає симптом нав'язливого неврозу. Карен Хорні зауважувала, що важливими є не лише симптоми перфекціонізму (прагнення до ідеально порядку, власного вигляду, бездоганного виконання роботи, своїх обов'язків тощо), а й сама «філософія» перфекціонізму. Під філософією перфекціонізму можна розуміти якраз те, що КПТ називає когнітивними фільтрами. Тобто баження світу, наприклад, “чорно-білим”, тобто або все, або нічого; або я виконую роботу бездоганно, або і не беруся тощо. У психоаналітичній теорії присутня тенденція поділу перфекціонізму на невротичний та нарцисичний, але перфекціонізм рідко виражається лише в одному виді у особистості - зазвичай це комбінація і нарцисичного і невротичного але з домінуванням якогось одного. Для ефективної роботи з перфекціонізмом у психоаналізі основне завдання терапевта - це оцінити "мотиваційний пріоритет". Якщо перфекціонізм має невротичні риси, то ціллю в терапії є зниження цінності і сили ідеалів особи і її суворого і критичного Супер Его. Тим часом, при нарцисичному перфекціонізмі все навпаки. Не варто ставити під сумнів силу Супер Его і ідеалів. У цьому випадку перфекціонізм це не потреба у високоморальних ідеалах, а потреба у постійному підготовуванні почуття власної величі, неперевершеності, гідності. Тут основною метою у роботі буде допомога людині у розвитку моральних ідеалів які підтримуватимуть його здорову частину і знесилюватимуть його нарцисичну частину.

Аарон Бек зазначав, що у когнітивно-поведінковому напрямку перфекціонізм розглядається, як причина надмірно вибагливої, моралістичної і суворой самооцінки і ця концепція має багато спільного з психоаналітичною концепцією по залежність перфекціонізму від Супер-Его.

Перфекціонізму притаманні деструктивні поведінкові схеми і когнітивні реакції. Аарон Бек зауважував, що перфекціоністам дуже важко будувати стабільні і довгострокові стосунки, через те, що постійно є страх не виправдати очікування партнера, які, як здається перфекціоністу, він має. Причина перфекціонізму по КПТ - незадоволені дитячі потреби і помилкові висновки які дитина робить під час розвитку, закріплюються і дають розвиток деструктивним процесам у її психічному здоров'ї, от як наприклад, перфекціонізм.

Для створення програми інтервенції ми пропонуємо спиратися на когнітивно-поведінкову терапію. Наш вибір обумовлений надійністю метода, його науковою базою, доведеною результативністю і короткостроковістю. Ми побудували програму інтервенції з 7 кроків.

Крок 1. Діагностика. На основі тестів, які ми використовували для дослідження, а саме методики: Шкала тривоги Спілбергера та Багатомірна шкала перфекціонізму Хьюитта-Флетта. А також, за допомогою сократичного діалогу, зібрати необхідні дані про клієнта для роботи.

Крок 2. Формулювання запиту. На основі результатів тестування та діалогу ми з клієнтом сумісно на сесії розробляємо Формулювання. Формулювання - інструмент у когнітивно-поведінковій терапії.

Крок 3. Психоедукація. Терапевтичний альянс. Розтлумачення клієнту природи процесів. Що таке перфекціонізм, що корисного в ньому, в який момент перфекціонізм набуває деструктивного характеру, яким чином він пов'язаний з надмірною тривожністю. Як впливає самооцінка на розвиток перфекціонізму і тривожності. Яка біологічна природа даних процесів, яка роль соціуму тощо.

Крок 4. Вивчення, апробування та впровадження в життя клієнта технік роботи з перфекціонізмом та тривогою. Робота з самооцінкою, як фактором, який впливає на перфекціонізм і тривожність. Робота з когніціями, глибинними переконаннями. Робота з корисними і не корисними переживаннями. Робота з стратегіями поведінки які підкріплюють когнітивні спотворення і підтримують цикли тривоги і перфекціоністичної поведінки. Захисна поведінка. Щоденник тривог перфекціоніста. Техніки: Дерево тривоги. Техніка «спеціальний час для переживань». Дистанціювання. Техніка Трамвай. Майндфулнес. Вчимося з клієнтом висувати до себе, до світу реалістичні вимоги. Континуум самооцінки. Флеш картки. Вправи з терапії самоспівчуття: “Жест доброти до себе” та “Пауза самоспівчуття”. Робота з поведінкою. Поведінковий експеримент тощо.

Крок 5 Розвиток конструктивних думок і звичок. Експозиція.

Крок 6 Ресурси. На даному етапі для нас важливо знайти ресурсні думки та заняття для клієнта. Тут ми шукаємо переконання які надихають особу і обховолюємо як людина може запровадити їх у своє життя.

Крок 7 Підсумки. Профілактика рецидивів. По досягненню результату і завершення курсу інтервенції необхідно провести підсумкову зустріч з клієнтом.

Ми вважаємо, що дана програма має такі переваги, як короткостроковість, чіткий протокол роботи, базування на доказовій і науковій когнітивно-поведінковій терапії, тому вважаємо, що така програма інтервенції буде корисною клієнтам при вирішенні питання перфекціонізму як фактору тривожності у жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Альфред Адлер. — М.: «Прогресс», 1997. — 256 с.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная психотерапия депрессии. <https://bookap.info/genpsy/kogterdep/>
3. Бек А. Передмова // Фріман А., Девульф Р. 10 помилок, які роблять люди. - 2-ге вид. - СПб.: Питер, 2008. - 240 с. - (Сам собі психолог). - 5000 прим. - ISBN 978-5-388-00056-9.
4. Варваричева, Я.И., Барабанщик А.В. Феномен прокрастинации: проблемы и перспективы исследования / // Вопросы психологии. – М., 2010. – № 3. – С. 121-130.
5. Воликова С.В., Холмогорова А.Б., Галкина А.М. Родительский перфекционизм – фактор развития эмоциональных нарушений у детей, обучающихся по усложненным программам//Вопросы психологии. – 2006. – №5 с.23 – 32.
6. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Интеграция когнитивного и психодинамического подходов на примере психотерапии соматоформных расстройств. Московский психотерапевтический журнал, 1996, N 4, с.112-14
7. Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма / Н.Г. Гаранян // Вопросы психологии. - 2009. - № 5. - С. 75 - 83.
8. Грачева И.И. Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Грачева Ирина Ивановна - М., 2006. - 210 с.
9. Гурьев, М.Е. Анализ феномена тревожности в психологической науке/ М.Е. Гурьев // В мире научных открытий. – М., 2014. – С. 116-121.
10. Доктор Бензюн Соротцкін. Завдання перфекціонізму: уникнення провини чи сорому? Ресурс: psy.media/zadacha-perfecionizma/

11. Данилевич Л.А. Психологічні відмінності прояву перфекціонізму обдарованих і девіантних особистостей / Л.А. Данилевич // Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. Т.ХІ, част. 6. - К., 2009. - С. 123 - 130.
12. Знанецька О.М. Про деякі аспекти взаємозв'язку характеристик Я-концепції та психологічного благополуччя особистості/ О.М. Знанецька. Д.: ДНУ, 2004. С. 2-12.
13. Золотарева, А.А. Методика дифференціальної діагностики перфекціонізму / А.А. Золотарева // Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции молодых ученых. Т. 1. – СПб.: ЛГУ, 2010. – С. 23–27 (0,3 п.л.).
14. Ильин Е.П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. - 224 с.
15. Конененко О.І. Диференціація видів перфекціонізму особистості// Теоретичні і прикладні проблеми психології №3 УДК 159.923.2:17.036.2, с. - 202
16. КППТ+ базові методи консультування - Лекційний курс. Український інституту когнітивно-поведінкової терапії. <https://i-cbt.org.ua/>
17. Кларк, Д. А., Бек, А. Т. Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход/пер. с англ. [Электронный ресурс] <https://flibusta.site/b/612170>
18. Ковылин, В. С. Теоретические основы изучения феномена прокрастинации / В.С. Ковылин // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – М., 2013. – № 2. – С. 22-41.
19. Корепанова, Н.Л. Тревожность. Ее причины и следствия / Н.Л. Корепанова, О.В. Лебедева // Концепт. – Киров, 2016. – Т. 28. – С. 35-37.
20. Лазько А. Феномен перфекціонізму: теоретичний аналіз проблем і тенденцій дослідження УДК 159.947.5 Проблеми сучасної психології. 2012. Випуск 16 , с 665 - 675

21. Мартін М. Ентоні, Річард П. Свінсон. Не намагайтеся зробити все ідеально: стратегії боротьби з перфекціонізмом <https://flibusta.site/b/649701/read>
22. Парамонова В.В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах: автореф. дисс. на соиск. науч. степени канд. психол. наук: спец 19.00.04 "Медицинская психология" / В. Парамонова. - М., 2011. - 33с.
23. Практическая психодиагностика. Методики и тексты: Учеб.пособие / Ред.-сост. Д.Я.Райгородский. Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2001. С. 408-418.
24. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК, 2000. 304 с.
25. Пушкина, А.В. Взаимосвязь показателей перфекционизма и прокрастинации / А.В. Пушкина // Вестник БГУ. – Брянск, 2015. – № 3. – С. 71-77
26. Проскурня А.С. // Типологічні особливості перфекціонізму як детермінанти виникнення афективних розладів с.- 50
27. Роберта Ліхі Ліки від нервів. Як перестати хвилюватися і отримати задоволення від життя. Ресурс <https://flibusta.site/b/523200/read>
28. Роберта Ліхі Свобода від тривоги. Впоратися з тривогою, поки вона не розправилася з тобою Ресурс <https://flibusta.site/b/523200/read>
29. Сара Дж. Иган, Трейси Д. Уэйд, Роз Шафран, Мартин М. Энтони-
30. Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия / С. С. Степанов. — М.: Изд-во «Эксмо», 2005. — 672 с.
31. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. Двадцать пятая лекция. Страх. М., 1990. – 543 с.
32. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. 3-е изд. / Пер. с англ. А. М. Боковинова. М.: Академический Проект, 2009. — с. 27.

33. Чепурна Г. Перфекціонізм як чинник соціальної активності молоді / Г. Чепурна // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Вип. 74. Сер.: Психологічні науки. Т. II. Чернігів, 2009. С.173-178.
34. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6. С. 165–170
35. Юдеева Т. Ю. Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04. / Т. Ю. Юдеева. - М., 2007. - 25 с.
36. Ясная В.А. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы / В.А. Ясная, С.Е. Ениколопов // Вопросы психологии. - 2007. - № 4. - С. 157 - 167.
37. Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling and Development*, 80, 197-203.
38. Beck, A. R. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
39. Blatt S., Quinlan D., Chevron E. Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression // *J-l of Consulting and Clinical Psychology*. 1982. V. 50. P. 113-124.
40. Blatt S.J. The destructiveness of perfectionism / S. J. Blatt // *American Psychologist*. - 1995. - V. 50. - T. 12. - P. 1003 - 1020.
41. Bornstein, P. H., Hamilton, S. B. & Bornstein, M. T. (1986) Self-monitoring procedures. In A. R. Ciminero, K. S. Calhoun, & H. E. Adams (Eds.), *Handbook of behavioral assessment* (2nd ed.). Wiley.
42. Burns D. *Feeling good: a new mood therapy*. Signet. New York. 1980
43. Fennell, M. (2006). *Overcoming low self-esteem self-help course: A three-part programme based on cognitive behavioural techniques (part three)*. Constable and Robinson.

56. Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., & Gautreau, C. M. (2016). Perfectionists do not play nicely with others: Expanding the social disconnection model. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Ed.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 225-243). Springer.
57. Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 40, 773-791.
58. www.psylab.info/Шкала_тревоги_Спилбергера
59. www.psylab.info/Многомерная_шкала_перфекционизма
60. <https://www.psychologytools.com>
61. <https://i-cbt.org.ua/openlibrary/romanchuk>