

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Взаємозв'язок стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним
рівнем перфекціонізму

Студента (ки) 2 курсу групи ЗПС-62 другого
(магістерського) рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Подус Т.В

Керівник

Кандидат психологічних наук, доцент ЗВО
Зотова Л. М.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ I. Теоретичні основи дослідження взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.....	6
1.1. Поняття визначення стресостійкості, депресивних станів і перфекціонізму у психології.....	6
1.2. Психологічні особливості формування перфекціонізму у жінок.....	12
1.3. Сучасні психологічні дослідження схильності до депресії та перфекціонізму у жінок.....	16
Висновки до розділу I.....	21
Розділ II. Методологічні основи дослідження взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.....	23
2.1. Мета і завдання дослідження.....	23
2.2. Характеристика вибірки.....	25
2.3. Методи дослідження.....	28
Висновки до розділу II.....	32
Розділ III. Емпіричне дослідження взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.....	34
3.1. Порівняльний аналіз стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.....	34
3.2. Дослідження взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.....	43
Висновки до розділу III.....	47
Висновки.....	49
Література.....	51

ВСТУП

Актуальність. У сучасному світі, що характеризується високими вимогами до особистої ефективності, зовнішніх стандартів краси, професійної реалізації та соціальної активності, психологічне здоров'я жінок набуває особливої актуальності. Одним із внутрішніх факторів, що суттєво впливають на емоційне самопочуття, є перфекціонізм – прагнення до досягнення ідеалу, високих результатів і безпомилковості у всіх сферах життя. З одного боку, певний рівень перфекціонізму може виступати адаптивною рисою, стимулюючи особистісне зростання та досягнення цілей. З іншого – надмірний, дезадаптивний перфекціонізм часто пов'язується з підвищеним рівнем тривожності, самокритичністю, страхом помилок, що може призводити до зниження стресостійкості та формування депресивних станів. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), жінки вдвічі частіше за чоловіків страждають на депресивні розлади. В Україні, як і у світі, спостерігається тенденція до зростання кількості звернень жінок до фахівців з ментального здоров'я, пов'язаних зі стресом та вигоранням.

Жінки, особливо у період активного професійного та сімейного становлення, стикаються з багатьма викликами та очікуваннями, що підсилює навантаження на психіку. У цьому контексті важливим стає вивчення того, як ці установки впливають на здатність до подолання стресу та ризик розвитку депресії.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних механізмів, які сприяють або, навпаки, заважають адаптації жінок до соціальних та внутрішніх вимог. Визначення взаємозв'язку між рівнем перфекціонізму, стресостійкістю та схильністю до депресії дозволить не лише розширити наукове уявлення про особистісні чинники емоційного здоров'я, а й сприятиме розробці практичних рекомендацій для психологічної підтримки жінок.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок із різним рівнем перфекціонізму.

Предмет дослідження: взаємозв'язок стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму

Мета. Дослідити взаємозв'язок стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму

Завдання:

- 1) Провести теоретичний аналіз наукових джерел щодо понять «перфекціонізм», «стресостійкість», «депресивність» та їх взаємозв'язку.
- 2) Визначити рівні перфекціонізму у жінок вибірки досліджуваних.
- 3) Дослідити взаємозв'язок стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму
- 4) Провести порівняльний аналіз досліджуваних груп

Гіпотеза. Припускається, що рівень перфекціонізму у жінок з України віком від 35 до 50 років має значущий вплив на взаємозв'язок між стресостійкістю та схильністю до депресії: жінки з високим рівнем перфекціонізму демонструють нижчу стресостійкість і вищу схильність до депресивних проявів порівняно з жінками із середнім або низьким рівнем перфекціонізму.

Методи:

Для визначення схильності до депресії буде залучена методика «Шкала депресії Бека»

Для визначення рівня перфекціонізму – шкала перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі

Для визначення рівня стресостійкості – тест на визначення показнику стресу (за В. Ю. Щербатих)

Орієнтовні методи статистичної обробки даних:

Метод описових статистик для визначення нормальності розподілу.

Порівняльний аналіз – проведення порівняльного аналізу результатів стресостійкості та схильності до депресії за різним рівнем перфекціонізму.

Кореляційний аналіз (для дослідження кореляції досліджуваних з різними рівнем перфекціонізму);

Орієнтовна вибірка – жінки віком 35-50 років різної соціальної групи і професійною реалізацією, які проживають в Україні. Кількість залучених жінок до опитування склала 66 осіб. Респондентів було поділено на дві рівні за кількістю групи по 33 жінки. Розподіл опитуваних жінок був проведений за рахунок результатів рівня перфекціонізму. Таким чином жінки, які мали вищі бали за опитуванням перфекціонізму були розподілені до групи з високим рівнем перфекціонізму, інші були додані до групи з низьким рівнем перфекціонізму. Опитування було проведено онлайн з використанням Google форми.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

1.1. Поняття визначення стресостійкості, депресивних станів і перфекціонізму у психології

Стресостійкість – це здатність людини ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати психологічний баланс, працездатність та внутрішній ресурс у складних або критичних умовах. Це не лише відсутність деструктивної реакції на стрес, а й активна здатність протидіяти тиску навколишнього середовища та повертатися до нормальної життєдіяльності [19].

Основні компоненти стресостійкості

Стресостійкість як психологічна риса характеру складається з кількох взаємопов'язаних компонентів. Емоційна стабільність дозволяє людині контролювати свої емоції та уникати надмірного емоційного виснаження у складних ситуаціях. Важливим є також розвиток саморегуляції, тобто вміння керувати собою, своїми реакціями та поведінкою під час стресових обставин [1]. Оптимізм в свою чергу сприяє позитивному сприйняттю майбутнього та зміцнює віру у власні сили, що дає змогу легше долати труднощі. Окрім цього не менш значущою є гнучкість мислення, яка проявляється у здатності адаптуватися до нових умов і швидко знаходити альтернативні рішення. Нарешті, вміння вирішувати проблеми забезпечує раціональну поведінку під час труднощів і допомагає ефективно справлятися зі стресом [9].

Жінки мають свої психологічні особливості реагування на стрес, що пов'язано як з біологічними, так і соціальними чинниками. Так як гормональна система жінки не розрахована на інтенсивне проживання стресу [9].

Стресостійкість у жінок має кілька особливостей, які варіюються в залежності від індивідуальних психологічних характеристик, соціального оточення та життєвого досвіду. Ось деякі з них:

Емоційна виразність: Жінки часто більш схильні відкрито виражати своїх емоцій, що допомагає їм краще справлятися зі стресом. Здатність жінки шукати підтримку у друзів і родини може сприяти зниженню рівня стресу [41].

Соціальна підтримка: Жінки зазвичай мають більш соціально відкриті до пошуку і встановлення зв'язків з людьми, що дозволяє їм отримувати емоційну підтримку в складні часи. Це може бути важливим фактором у підвищенні психіки до стресостійкості. Жінки використовують різноманітні копінг стратегії для подолання стресу, такі як медитація, йога, творчість, спілкування в колі жінок. Дані методи допомагають знизити рівень тривоги та покращити загальне самопочуття. [4].

Біологічні фактори: Особливості побудови гормональної системи, зміни пов'язані з менструальним циклом, вагітністю або менопаузою, можуть впливати на стресостійкість жінок. Дані коливання гармонів призводять до змін у настрої та сприйнятті стресових ситуацій [41]. Жінки можуть по-різному сприймати стресові ситуації в порівнянні з чоловіками. Міжособистісні конфлікти мають більший вплив на жінок чим на чоловіків, що може впливати на їхню стресостійкість. У контексті стресостійкості біологічні чинники відіграють значну роль у формуванні емоційних реакцій жінок. Гормональна перебудова під-час циклу, зокрема зміни рівнів естрогену та прогестерону, можуть впливати на настрій, підвищувати вразливість до стресових факторів і змінювати емоційний стан. В той же час жінки частіше переживають тривожні або депресивні стани, проте вміють краще вербалізувати свої емоції, що допомагає знизити внутрішнє напруження та сприяє психологічній регуляції [13].

З точки зору психології, жінки схильні використовувати емоційно-орієнтовані стратегії подолання стресу, такі як активне обговорення проблем, пошук підтримки та співпереживання у колі однодумиць. Значно вищий рівень емпатії дозволяє глибше

відчувати емоційний стан інших, що, з одного боку, підвищує вразливість до стресу, а з іншого – стимулює активний пошук соціальної підтримки [27]. Крім цього соціальні ролі: поєднання професійної діяльності, материнства та сімейних обов'язків - формують багатофункціональне навантаження, яке може стати як фактором стресу, так і важливим чинником розвитку стресостійкості та психологічної гнучкості.

Вплив високого рівню стресу має безпосередній зв'язок зі зростання рівня тривоги у жінок. Під впливом хронічного стресу в організмі активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова система, що спричиняє підвищення рівня кортизолу – гормону стресу. Неконтрольоване зростання рівню кортизолу порушує баланс нейромедіаторів, відповідальних за регуляцію настрою, таких як серотонін і дофамін. У жінок, які частіше, ніж чоловіки, мають справу з емоційними, сімейними та професійними навантаженнями, високий рівень стресу сприяє розвитку тривожних і депресивних розладів на фоні зниження гормонів радості. Тривога проявляється у вигляді постійного внутрішнього напруження, постійне очікування небезпеки, дратівливості, розладів сну та соматичних симптомів (головний біль, прискорене серцебиття, м'язова напруга). Дані коливання гормону стресу викликають у жінки потребу постійно все контролювати [15]. Згідно з сучасними дослідженнями, жінки мають вищу чутливість до міжособистісного стресу, що часто пов'язано з соціальними ролями та гендерними очікуваннями. Під-час тривалого емоційного навантаження навіть незначні подразники можуть спричиняти надмірну тривожну реакцію. Отже, високий рівень стресу не лише є причиною підвищення тривожності у жінок, а й створює умови для виникнення стійких тривожних розладів, які потребують звернення до психіатра за медикоментозним корегуванням розладу. [15].

Депресивний стан – це розлад у психіці, що характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до життя, зниженням рівню енергії, самооцінки та мотивації. Це один із найпоширеніших станів в психології та психіатрії, який впливає на всі сфери життя людини [3]. Депресія проявляється низкою емоційних, когнітивних і фізичних симптомів, які суттєво впливають на повсякденне життя людини. Серед основних ознак - постійно пригнічений, сумний

або «порожній» настрій, що триває тривалий час і не минає навіть за наявності позитивних подій. Характерною є також втрата інтересу або задоволення від звичних занять (анедонія), які раніше приносили радість [14].

Часто спостерігається хронічна втома, пригнічений настрій, зниження рівня енергії, що ускладнює виконання простих повсякденних дій. Можуть виникати порушення сну – безсоння або, навпаки, надмірна сонливість, а також зміни апетиту: як його зниження, так і переїдання. До психологічних проявів можна віднести почуття провини, безнадії та безпорадності, що супроводжуються зниженням концентрації уваги, пам'яті та здатності приймати рішення. У більш тяжких і запущених випадках можливе виникнення суїцидальних думок або намірів, що потребує негайного втручання психіатра [14]. Жінки страждають від депресії вдвічі частіше, ніж чоловіки, через поєднання біологічних, психологічних та соціальних чинників. Гормональна система жінки залежить від циклу, що має вплив на особливості розвитку депресивних станів. Переважання депресії у жінок обумовлене впливом гормональних, біологічних та соціально–психологічних факторів [5]

До біологічних чинників депресії у жінок відносять гормональні зміни, які супроводжують різні періоди життя жінки – менструальний цикл, вагітність, післяпологовий період та менопаузу. Усі ці етапи життя і перебудови гормональної системи можуть провокувати або посилювати прояви депресії. Важливим аспектом є також коливання рівня серотоніну та дофаміну у певні періоди, що має безпосередній вплив на емоційний стан і здатність відчувати задоволення.

Щодо психологічних чинників слід виділити схильність до глибокого самоаналізу, надмірного переживання та емоційного реагування. Жінки частіше схильні відчувати провину, невпевненість у собі, низьку самооцінку та підвищене почуття відповідальності за інших, що також стає передумовами для розвитку депресії [36]. Високе навантаження є одним з соціальних чинників розвитку депресії у жінок. Дане мультифункціональне навантаження пов'язане з необхідністю поєднувати професійну діяльність, турботу про сім'ю та виховання дітей. Жінки частіше, ніж чоловіки, стають жертвами емоційного насильства або соціальної

ізоляції, що підвищує ризик розвитку емоційного виснаження та депресії. Не менш важливим є також залежність від соціального схвалення: прагнення відповідати очікуванням оточення може призводити до внутрішнього конфлікту та зниження самооцінки [2].

Серед найроповсюдженіших форм депресії, які найчастіше спостерігаються у жінок, виділяють декілька типів. Післяпологова депресія, поширена депресія, яка виникає після народження дитини та часто залишається непоміченою з боку близьких, саме цей вид депресії потребує своєчасної психологічної підтримки для жінки. Пременструальний дисфоричний розлад (ПМДР) є важкою формою передменструального синдрому, що супроводжується вираженими депресивними симптомами та емоційною нестабільністю. Найпоширеніша серед людей депресія, сезонна депресія зазвичай проявляється в осінньо-зимовий період, коли зменшується кількість сонячного світла і сили організму знижуються до мінімуму. Окрім цього, досить поширеною є реактивна депресія, яка виникає у відповідь на психотравмуючі події, втрати, стреси чи розриви у стосунках. Реактивна депресія формується поступово в слідстві довгострокового перебування під впливом стресу. [21].

Перфекціонізм – це індивідуальна особистісна риса характеру або установка, яка полягає в прагненні досягати ідеальних результатів, високих стандартів і уникати помилок будь-якою ціною. Це постійна потреба бути ідеальною, а у разі якщо це не можливо досягнути людина відчуває розачарування і нікчемність. Перфекціоністи часто формують до себе (і до інших) завищені вимоги, що може викликати стрес, тривожність і емоційне вигорання [20]. Перфекціонізм характеризується прагненням до ідеальності у всьому, надмірною самокритикою навіть при незначних помилках, страхом невдачі або осуду, а також схильністю до прокрастинації через сумніви у власних силах. Часто спостерігається залежність самооцінки від досягнень, а також зосередженість на деталях та контролі, що формує високий рівень вимог до себе. Найчастіше високий рівень перфекціонізму формується в сімейному середовищі, де один батько або обоє є холодними і нарцистичними особистостями. Дані батьки сприймають дитину, як своє

нарцистичне розширення, що в свою чергу накладає високі вимоги і надмірну відповідальність на дитину [8]. За характером прояву виділяють два типи перфекціонізму. Адаптивний перфекціонізм – це здорова форма перфекціонізму, яка мотивує до саморозвитку, супроводжується гнучкістю та вмінням сприймати помилки як досвід. Маладоптивний – нездоровий вид перфекціонізму, який призводить до виснаження, тривожності, депресії та заниженої самооцінки.

У жінок перфекціонізм має свої особливості прояву. Причинами його формування є завищені соціальні очікування - прагнення бути «ідеальною» у всіх ролях (мати, працівниця, партнерка, зовнішність), виховання, коли похвала надається лише за досягнення, а помилки супроводжуються критикою, а також культурні наративи та образи «успішних жінок» у ЗМІ. Найбільш поширеніша проблема завищеного перфекціонізму у жінок спостерігається у пострадянських країнах. Прояви перфекціонізму у жінок включають перенавантаження відповідальністю – намагання «встигнути все», страх осуду з боку оточення та надмірну самопожертву, сумніви у власній достатності навіть при очевидних успіхах, а також труднощі з делегуванням і недовіру до інших [20]. Щодо наслідків перфекціонізму можна виділити: емоційне вигорання, депресія, тривожність, порушення сну, розлади харчової поведінки, соціальна ізоляція через страх здаватися «недостатньо хорошою», а також проблеми у стосунках через високі вимоги до партнера або постійне самозречення [33].

1.2. Психологічні особливості формування перфекціонізму у жінок

Перфекціонізм у жінок – це складне психологічне явище, яке формується під впливом особистісних, сімейних, соціокультурних і гендерних факторів. Його поява часто не є випадковою, а закладена в процесі розвитку особистості, соціалізації та емоційного досвіду. Жінки частіше демонструють соціально зумовлений перфекціонізм – тобто, орієнтацію на очікування суспільства, родини та оточення (“якою має бути ідеальна жінка”). Такий тип пов’язаний із підвищеною тривожністю, самокритикою, страхом помилитися і залежністю від зовнішньої оцінки [20].

Ключову роль у формуванні перфекціоністських установок особистості формується під впливом сім'ї та виховання. Якщо в дитинстві любов батьків має умовний характер, тобто дитину приймають і цінують лише за досягнення, слухняну поведінку чи успіхи, у неї поступово формується переконання: «Я гідна любові лише тоді, коли я ідеальна». Дані установки формують глибоке прагнення до безпомилковості, страх розчарувати інших і постійну потребу у схваленні. Надмірна критика або контроль з боку батьків також сприяють розвитку внутрішньої тривожності. Дитина вчиться уникати помилок будь-якою ціною, сприймаючи недосконалість як особисту поразку. З часом це перетворюється на установку, що лише бездоганність може забезпечити прийняття й любов [37].

Важливим чинником формування дизадаптивного перфекціонізму є приклади батьківської поведінки. Якщо мати чи батько самі мають завищений рівень перфекціонізму, тобто постійно прагнуть до ідеалу, критикують себе за найменші недоліки, дитина засвоює цю поведінкову модель як норму. У ранньому дитинстві батьки виступають як абсолютний авторитет і приклад для дитини, що спричиняє те, що дитина поглинає ці стратегії поведінки. Вона сприймає себе через призму самокритики й прагнення до бездоганності, як необхідну умову успіху та самоповаги в першу чергу з боку батьків. Таким чином, сімейне середовище стає основним джерелом формування перфекціонізму, який у подальшому може мати як мотивуючий, так і деструктивний вплив на особистісний розвиток [20].

Гендерні ролі та соціальні очікування щодо жінок формуються під впливом культурних традицій, історичних обставин, релігійних норм, економічних умов та політичного устрою суспільства. Дані гендерні стереотипи формують уяву, якою «повинна» бути ідеальна жінка, яку поведінку вважають прийнятною у соціумі та які обов'язки природними для жінки. Такі стратегії поведінки передаються з покоління в покоління, утворюючи соціальні норми, що впливають на формування самооцінки, життєві вибори та психологічний стан жінок.

У багатьох суспільствах традиційно закріпилося переконання, що головною роллю жінки є материнство та ведення домашнього господарства. Від жінок очікують емоційної м'якості, терплячості, скромності та готовності жертвувати власними інтересами заради родини. Також суспільство часто нав'язує певні стандарти краси, поведінки та навіть професійного вибору – жінок заохочують працювати у сферах, пов'язаних із турботою та допомогою іншим, таких як освіта, медицина чи соціальна робота. Ці соціальні моделі поведінки, які очікують від жінки, хоч і є характерні природі жінки або традиційним поглядам на жінок, але створюють подвійний тиск: жінка прагне відповідати ідеалам, нав'язаним культурою, але водночас – реалізувати власні амбіції та зберегти внутрішню психологічну гармонію. Така напруга нерідко сприяє розвитку перфекціонізму, коли жінка намагається бути «ідеальною» у всіх сферах – зовнішності, кар'єрі, материнстві та стосунках – що може призводити до емоційного виснаження й почуття провини за найменші відхилення від соціальних норм. Такі соціальні очікування можуть мати низку негативних наслідків. По-перше, вони обмежують самореалізацію, адже жінки, які відходять від цих стандартів, часто стикаються з осудом або дискримінацією. По-друге, це сприяє нерівності в оплаті праці, оскільки жіноча праця традиційно знецінюється. Таким чином, жінки опиняються під подвійним навантаженням, поєднуючи професійну діяльність із доглядом за сім'єю без належної соціальної або інституційної підтримки з боку суспільства і держави [12].

Сучасне суспільство часто висуває жінкам подвійні стандарти: бути турботливою, успішною, привабливою, інтелектуальною, «ідеальною» у всьому. Жінки часто відчують соціальний тиск бути кращими у багатьох сферах одночасно (робота, сім'я, зовнішність), що формує хронічну потребу відповідати ідеалу. У ЗМІ транслуються образи "успішної жінки без втоми", які сприяють розвитку нав'язаних уявлень про досконалість. Більшість програм на телебаченні транслують образ жінок, які реалізовані по всіх сферах життя і мають значні досягнення без напруження. Даний образ є не реалістичним і може штучно викликати почуття провини серед жінок, які не встигають за цим ідеалом.

У той же час жінка, яка вирішує не мати дітей, часто зіштовхується з нерозумінням—її рішення не відповідає "традиційним" очікуванням. Якщо жінка займає керівну посаду в компанії, то дуже часто вона може стикатися за сумнівами щодо своїх лідерських якостей лише через стать.

Серед психоемоційних особливостей жінок слід виділити підвищену чутливість до оцінки з боку інших та залежність самооцінки від зовнішнього схвалення. Вони часто мають схильність до хронічної тривожності і підвищеному контролю, що підживлює страх зробити помилку або бути «недостатньо хорошою». Невпевненість у собі зазвичай маскується під прагнення до досконалості, а вплив освітнього та професійного середовища додатково формує ці тенденції [23]. У більшості професіях жінки змушені доводити свою компетентність у «чоловічому середовищі», що призводить до формування гіпервідповідальності та завищених вимог до себе. В освітньому середовищі це проявляється через часте порівняння себе з іншими або залежність від похвали викладачів та керівників [25]. Серед особистісних рис, що сприяють перфекціонізму, виділяють інтровертованість і схильність до самоаналізу, високу емпатію та прагнення не розчарувати інших, сумлінність і дисциплінованість, а також страх помилок і втрати контролю [33].

Перфекціонізм може мати значний вплив на емоційний та психологічний стан людини, проявляючись у кількох основних аспектах. Одним із них є постійний стрес і тривога: перфекціоністи часто відчують тиск досягти ідеалу, що призводить до хронічного напруження та тривожності. В свою чергу ці стани провокують утворення хронічних захворювань і психосоматичних проявів. Страх невдачі або критики додатково посилює їхній емоційний стан [25]. Не менш важливою характерною рисою жінок з завищеним перфекціонізмом є низька самооцінка. Незважаючи на численні досягнення, перфекціоністки можуть відчувати, що вони ніколи не досягають достатнього рівня успіху, що породжує почуття незадоволеності собою і своїм життям. Відчуття вигорання також є частим наслідком постійного прагнення до досконалості: емоційне та фізичне виснаження виникає через значні витрати енергії на відповідність власним високим стандартам [25].

Перфекціонізм може спричиняти соціальну ізоляцію, оскільки страх оцінки або осуду з боку оточення змушує уникати соціальних ситуацій, що у підсумку формує відчуття самотності. Завищені вимоги до себе ускладнюють прийняття рішень, адже постійний страх зробити «неправильний» вибір призводить до відкладання завдань і підвищення рівня стресу. У деяких випадках перфекціонізм може бути пов'язаний із розвитком депресивних симптомів, адже постійне прагнення до недосяжних стандартів створює почуття безнадійності та внутрішнього тиску [17].

1.3. Сучасні психологічні дослідження схильності до депресії та перфекціонізму у жінок

Дослідження схильності до депресії та перфекціонізму у жінок є надзвичайно важливим напрямом сучасної психології, оскільки воно дозволяє глибше зрозуміти психоемоційні труднощі, з якими стикаються жінки в умовах сучасного суспільства.

По-перше, статистичні дані свідчать, що жінки вдвічі частіше за чоловіків страждають від депресивних розладів. Це зумовлено як біологічними факторами (гормональні коливання, репродуктивні зміни), так і соціальними – зокрема, зростаючим тиском на жінку виконувати одночасно багато соціальних ролей: матері, професіонала, партнерки, доглядальниці [36].

По-друге, перфекціонізм у жінок часто має деструктивний характер, пов'язаний із прагненням відповідати нереалістичним стандартам успішності, краси, материнства або кар'єрного зростання. Нездоровий (дезадаптивний) перфекціонізм супроводжується надмірною самокритикою, страхом помилки та сильним почуттям провини, що є потужними предикторами розвитку тривожно–депресивних розладів.

Третім аспектом важливості є можливість профілактики та раннього втручання. Знання про те, як саме проявляється перфекціонізм у жінок і як він пов'язаний з депресією, дає змогу психотерапевтам, освітянам та сімейним лікарям своєчасно виявляти ризики та пропонувати ефективну підтримку. Це може бути як

індивідуальна психотерапія, так і групові інтервенції, спрямовані на розвиток емоційної гнучкості, прийняття себе та зниження рівня самокритики [17].

Дослідження схильності до депресії та перфекціонізму у жінок має важливе соціальне значення, оскільки торкається питань загального психічного благополуччя значної частини населення, гендерної рівності, а також якості життя жінок у сучасному суспільстві. У сучасних соціокультурних умовах на жінок покладається надмірна кількість очікувань, які часто є суперечливими: бути успішною в кар'єрі, зберігати ідеальний зовнішній вигляд, бути турботливою матір'ю та партнеркою. Цей тиск формує установку на перфекціонізм, яка у поєднанні з емоційним виснаженням і хронічним стресом може призводити до депресивних станів [16].

У дисертаційному дослідженні А. С. Проскурні «Типологічні особливості перфекціонізму як детермінанти виникнення афективних розладів» розкрито зв'язок між різними типами перфекціонізму та афективними розладами. Авторка довела, що дизфункціональний перфекціонізм (надмірна самокритика, страх помилок, завищені вимоги до себе) є чинником розвитку депресивних і тривожних станів, тоді як функціональний перфекціонізм не має патологічного впливу [22].

У науковій статті А. А. Молотокас «Особливості прояву депресивного стану у жінок за шкалою Гамільтона» проаналізовано рівень і характер проявів депресії у жінок різного віку за допомогою шкали депресії Гамільтона. Авторка виявила відмінності у структурі депресивних симптомів залежно від вікових та індивідуально-психологічних особливостей жінок. Отримані результати поглиблюють розуміння гендерних аспектів депресивних станів і можуть бути використані в психодіагностичній та психокорекційній практиці [18].

Українська науковиця О. І. Кононенко у своїх дослідженнях акцентує увагу на тому, як різні типи перфекціонізму можуть впливати на психологічний стан особистості, зокрема на розвиток тривожних та депресивних розладів. У дослідженні О. І. Кононенко розглянуто два види перфекціонізму: глобальний (охоплює всі сфери життя) та парціальний (проявляється в окремих сферах). Глобальний включає

автентичний, компенсаторний і невротичний, а парціальний – інтерперсональний, аддиктивний та екзоперфекціонізм. Зокрема дослідниця зазначає, що деструктивні форми перфекціонізму, такі як невротичний та соціально приписаний, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком розвитку депресії та тривожних станів [11].

У статті Чепурної Г.Л. досліджується феномен перфекціоністської самопрезентації жінок молодого та середнього віку. Визначено три ключові компоненти: демонстрація досконалості, поведенковий невияв недосконалості та вербальний невияв недосконалості. Дослідження серед 70 жінок показало, що більшість має середній рівень перфекціоністської самопрезентації, високий рівень характерний переважно для молодих жінок, тоді як жінки середнього віку демонструють більш оптимальні стратегії самопрезентації. Результати свідчать про вікові відмінності у стратегіях перфекціоністської самопрезентації та їхній вплив на психоемоційний стан жінок [26].

У статті Кононенко О. І. «Гендерні особливості проявів перфекціонізму особистості» досліджується феномен перфекціонізму з позиції гендерних відмінностей. Авторка розглядає перфекціонізм як багатовимірну особистісну характеристику, що проявляється у прагненні до досконалості, встановленні високих стандартів та пред'явленні вимог до себе й інших. Особливу увагу приділено гендерним особливостям прояву перфекціонізму: жінки частіше демонструють перфекціоністські установки у сфері домашнього побуту та соціальних ролей, тоді як у чоловіків такі тенденції проявляються менш виражено або в інших сферах діяльності. Авторка підкреслює, що врахування гендерних аспектів є важливим для психологічного консультування, профілактики та корекції перфекціоністських проявів [10].

У статті Скока А. Г., Безугла С. В. досліджується вплив перфекціонізму на рівень задоволеності життям у жінок віком 30–35 років. Автори аналізують структуру перфекціонізму та його взаємозв'язок із психоемоційним благополуччям. Встановлено, що жінки з високими перфекціоністськими тенденціями проявляють

більшу самокритичність і тривожність, що може знижувати задоволеність життям. Водночас здоровий перфекціонізм, орієнтований на саморозвиток і досягнення особистих цілей, сприяє підвищенню життєвої задоволеності. Дослідження підкреслює роль перфекціонізму як фактору, що може як підтримувати, так і обмежувати психоемоційне благополуччя жінок, і вказує на важливість балансу між прагненням до досконалості та реалістичними очікуваннями [24].

Дослідження «Гендерні особливості прояву тривоги та депресії» Іванової Т. і Зозулі І. проаналізували емоційні стани тривоги та депресії у чоловіків і жінок, виявивши їхні гендерні відмінності. Результати дослідження показали, що жінки мають вищий рівень тривожності та депресивних симптомів, ніж чоловіки, що пов'язано з психологічними та соціальними факторами, зокрема соціальними ролями та очікуваннями [6].

Американські науковці провели дослідження, яке було присвячене вивченню генетичних основ депресії з урахуванням статі. Проведений метааналіз встановив, що жінки мають специфічні генетичні варіанти, пов'язані з ризиком розвитку великої депресії. Було виявлено 16 таких варіантів, частина з яких є новими та характерними саме для жінок. Це свідчить про статево-специфічні генетичні механізми депресії у жінок і підкреслює необхідність врахування статі в дослідженнях та профілактиці депресивних станів. Дане дослідження підтверджує існування статево-специфічних механізмів депресії та підкреслює необхідність врахування статі у психологічних і генетичних дослідженнях [40].

Дослідження, опубліковане Національним центром статистики охорони здоров'я США, аналізує поширеність депресії серед дорослих американців віком від 20 років за період 2013–2016 років. Основні висновки: депресія частіше зустрічається серед жінок, людей з низьким рівнем доходу, а також тих, хто не перебуває у шлюбі. Близько 8,1% дорослих у США мали депресію протягом цього періоду [31].

Австралійські науковці провели мета дослідження з систематичним оглядом і метааналізом, що охоплює понад 400 наукових праць, присвячених вивченню зв'язку між перфекціонізмом і психічними розладами у дорослих. Зокрема, автори аналізують, як різні аспекти перфекціонізму – прагнення до досконалості та тривожні переживання – пов'язані з симптомами депресії, тривожності та obsесивно-компульсивного розладу. Результати показали, що перфекціоністичні занепокоєння мають сильніший зв'язок із психічними порушеннями, ніж просто прагнення до високих стандартів [34].

Результати дослідження американських вчених показали, що перфекціонізм, особливо його дезадаптивні форми, суттєво пов'язаний із підвищеною чутливістю до різних видів огиди – соціальної, тілесної та моральної. Особливо помітним цей зв'язок виявився серед жінок, які продемонстрували вищі показники як перфекціоністичних переживань, так і емоційної реактивності на огиду. Це свідчить про те, що гендер є важливим фактором у моделюванні емоційних реакцій у перфекціоністів: жінки можуть бути більш вразливими до впливу негативних емоцій, пов'язаних із завищеними стандартами й соціальними очікуваннями. Такий підхід має враховуватись у психотерапевтичній практиці при роботі з проявами тривожних і депресивних станів, що супроводжуються перфекціонізмом [29].

Американські вчені провели дослідження на групі 218 жінок середнього віку, щоб з'ясувати, як самокритичний перфекціонізм впливає на розвиток депресивних симптомів. Було виявлено, що жінки, які мають високий рівень самокритичного перфекціонізму, частіше проявляють депресивні симптоми навіть після врахування таких факторів, як нейротизм і попередні прояви депресії. Це свідчить, що саме самокритичний перфекціонізм може робити жінок більш вразливими до депресії [30].

Дослідження вчених з Південної Кореї вивчало, як різні форми перфекціонізму (самокритичне занепокоєння та прагнення до високих стандартів) впливають на стрес та депресію. Було виявлено, що саме самокритичне занепокоєння сильніше пов'язане з тривалим стресом і симптомами депресії, а прагнення до високих стандартів має менший вплив. Жінки виявилися більш вразливими: у них самокритичний

перфекціонізм сильніше пов'язаний із депресією. Це означає, що для жінок важливо враховувати емоційне навантаження та страх не відповідати очікуванням, коли оцінюють ризик депресії та підбирають методи психологічної підтримки [39].

Отже, вивчення схильності до депресії та перфекціонізму у жінок є надзвичайно важливим не лише для розуміння індивідуальних психологічних процесів, а й для формування здорового, емоційно зрілого та підтримуючого соціального середовища.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Перший розділ кваліфікаційної роботи був присвячений дослідженню теоретичні основи взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму. В ході написання першого розділу було проаналізованого багато наукових джерел і досліджень, які мають підтвердження взаємозв'язку і впливу стресостійкості та схильності до депресії на жінок з різним рівнем перфекціонізму. Проведений теоретичний аналіз дозволяє підтвердити, що стресостійкість, схильність депресивних станів та перфекціонізм є взаємопов'язаними психологічними чинниками, які визначають рівень психоемоційного стану жінок.

Стресостійкість виступає ключовим адаптаційним механізмом, що забезпечує ефективне подолання труднощів, тоді як депресія та перфекціонізм можуть як послаблювати, так і підсилювати цей механізм залежно від індивідуальних і соціальних чинників. Жінки, на відміну від чоловіків, по різному реагують на стрес, що зумовлено поєднанням біологічних (гормональних), психологічних і соціокультурних чинників.

Жінки опитаної вибірки у віці від 35 до 50 років частіше схильні до емоційного виснаження, тривожності та депресивних проявів через підвищену чутливість до соціальних очікувань і конфліктів у стосунках. Перфекціонізм у жінок дві грані прояву: у адаптивній формі він мотивує до самовдосконалення, однак у дезадаптивній - стає джерелом хронічного стресу, внутрішньої напруги, емоційного вигорання, постійного самокопання та депресивних розладів. Формування виражених рис перфекціонізму значною мірою обумовлене вихованням, соціальними вимогами до жінок, які підсилюють фіксацію психіки жінки на досягнення ідеалу у всіх життєвих сферах. Тобто формується не реалістичні вимоги до себе. Аналіз сучасних психологічних досліджень засвідчує, що депресія, підвищений рівень стресу та ярко виражений перфекціонізм мають тісний взаємозв'язок і виступають значущими факторами психічного здоров'я жінок.

Завищенні стандарти до жінок і сучасні тренди, підсилені соціальним тиском і багатофункціональним навантаженням, сприяють розвитку депресивних симптомів, хронічної тривожності та емоційного виснаження. У свою чергу, депресивні стани, які все частіше стають хронічними, знижують здатність до саморегуляції, погіршують фізичне самопочуття та роблять жінку вразливою до стресу.

Отже, схильність до депресивних станів та високому рівню стресу у жінок з ядро вираженим перфекціонізмом є значущою психологічною проблемою, що має глибокі індивідуальні, соціальні та гендерні корені. Депресія у жінок часто розвивається на тлі перевантаження ролями, високому рівню контролю усіх сфер життя, емоційного тиску й недостатньої підтримки близького кола людей, а перфекціонізм у своїй деструктивній формі лише поглиблює ці стани, знижуючи якість життя та психологічне благополуччя.

РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

2.1. Мета і завдання дослідження

Метою кваліфікаційного дослідження є всебічне вивчення особливостей взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресивних проявів у жінок з різним рівнем перфекціонізму. Особлива увага надається виявленню того, як різні форми та особливості установок та життєвих стратегій впливають на психологічну адаптацію жінок, здатність справлятися зі стресом та ризик розвитку депресивних станів.

У соціумі жінки стикаються з численними соціальними, професійними та особистісними викликами, що впливає на підвищення навантаження на психоемоційну сферу. Серед таких викликів можна навести високі вимоги до професійної реалізації, необхідність поєднувати одночасно сімейні та кар'єрні ролі, а також тиск на відповідність певним стандартам краси, поведінки та досягнень. У цих умовах перфекціонізм, з одного боку, може виступати як мотивуючий фактор, сприяючи саморозвитку та досягненню високих результатів, а з іншого – як фактор підвищеного психологічного ризику, що веде до тривожно – депресивних станів, емоційного виснаження та переживань. Наукові дані свідчать, що жінки частіше за чоловіків демонструють виражені перфекціоністичні тенденції, які можуть поєднуватися з підвищеною чутливістю до критики, страхом невдачі та залежністю від зовнішньої оцінки. У свою чергу, це знижує їх стресостійкість, тобто здатність ефективно протистояти психотравмуючих обставин і зберігати внутрішню рівновагу. У той же час зниження стресостійкості може стати причиною розвитку депресивних симптомів, що значно ускладнює психоемоційний добробут жінки та її життєву реалізацію [41].

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених окремо перфекціонізму, стресостійкості та депресії, проблема їх взаємодії залишається

недостатньо вивченою, особливо в контексті жіночої вибірки українок. Зокрема, досить мало досліджено, чи є різний рівень перфекціонізму (низький, середній чи високий) фактором, що модифікує взаємозв'язок між стресостійкістю та схильністю до депресивних проявів. Український соціум часто культивує образ "над-жінки", яка успішно поєднує традиційно високі стандарти у кількох сферах життя. Ця вимога породжує значний перфекціоністський тиск. Історичні та культурні фактори (зокрема, пережиті соціальні та економічні кризи) сформували у значної частини жінок установку на сильну самостійність, витривалість та схильність до жертвності (спершу потреби родини, потім – власні). Існує ментальна настанова що ти "Сильна жінка", і таким чином скарги або прояв слабкості (в тому числі й ментальні проблеми) є неприйнятними. Це ускладнює звернення по психологічну допомогу. Проблеми ментального здоров'я (тривожність, депресія) часто стигматизуються як особиста "недопрацьованість" або "слабкість духу", що змушує жінку приховувати свої емоційні проблеми та самокритикуватись (компонент неадаптивного перфекціонізму). Цей культурний контекст посилює неадаптивний перфекціонізм, оскільки помилка або невідповідність високому стандарту "сильної та успішної" сприймається як особистий провал, а не як нормальна частина життя. Що в свою чергу спонукає наукову спільноту у ретельному аналізі зазначених взаємозв'язків. Одже зважаючи на все вище сказане, дослідження даної проблематики має подвійне значення:

1. Теоретичне – розширює сприйняття про роль перфекціонізму у психологічній адаптації жінок, деталізує і описує механізми впливу на психічне здоров'я.

2. Практичне – забезпечує базис для розробки психопрофілактичних і психокорекційних програм, вкладених у зниження деструктивних проявів перфекціонізму, підвищення стрессоустойчивості і зменшення ризику депресивних розладів в жінок.

Незважаючи на значну кількість досліджень окремих феноменів, Мета даного дослідження – всебічне емпіричне вивчення специфіки взаємозв'язку між різним рівнем перфекціонізму та динамікою "стресостійкість – схильність до депресії" саме на вибірці українських жінок – залишається недостатньо висвітленою. Наукове значення роботи полягає в розширенні уявлень про механізми впливу перфекціонізму на психологічну адаптацію, а практична цінність забезпечує необхідний базис для розробки цільових психопрофілактичних та психокорекційних програм, спрямованих на нейтралізацію деструктивних перфекціоністичних установок та зміцнення психоемоційного добробуту жінок.

2.2. Характеристики вибірки

У дослідженні брали участь жінки з України віком від 35 до 50 років. Вибірка була сформована з представниць цієї вікової категорії, оскільки цей період є особливо складним з точки зору психологічного здоров'я та соціально-рольових трансформацій. На даний вік приходить декілька кризових періодів внутрішньої переоцінки, які часто пов'язані з певним віком, наприклад, криза 30 років («криза невиправданих надій»), криза середнього віку (близько 40–55 років) та «криза менопаузи–менструації» (пов'язана з дорослішанням дітей). Ці кризи характеризуються питаннями про досягнення, самоцінність та майбутнє, відчуттям втоми або апатії, а також бажанням змін. Криза 30–33 років («Криза невиправданих надій»): На цьому етапі жінка підсумовує досягнення та поразки, ставить під сумнів своє життя та шукає відповіді на питання: «Чого я досягла?». Криза середнього віку (40–55 років): Характеризується переоцінкою прожитого життя («Чи прожила я своє життя так, як хотіла?»), змінами самооцінки, кар'єрних досягнень та сімейного стану.

Досліджувана вибірка була сформована з жінок, які активно зацікавлені у питаннях психології та ментального здоров'я. Респондентки залучалися через їхню участь у психологічних заходах, які проводяться благодійними організаціями, а також через спільноти та онлайн-пабліки, присвячені саморозвитку та покращенню

психічного стану. Такий підхід до формування вибірки є доцільним, оскільки він дозволяє дослідити взаємозв'язок стресостійкості, перфекціонізму та депресії в умовах підвищеної психологічної грамотності та мотивації до внутрішньої роботи над собою, що є важливим фактором у сучасному українському суспільстві. Адже жінки віком 35-50 років перебувають на етапі зрілості, який характеризується інтенсивними змінами як у професійній, так і в особистісній сфері. У цьому віці часто відбувається переоцінка життєвих цінностей, підсумок проміжних досягнень, порівняння реальних результатів з власними очікуваннями та соціальними стандартами. Така переоцінка часто супроводжується відчуттям неповноцінності, внутрішньою невдоволеністю, підвищеним рівнем тривожності та ризиком депресивних переживань.

Крім того, саме в цьому віковому діапазоні жінки часто стикаються з низкою специфічних проблем та викликів:

- Професійне навантаження та кар'єрні перспективи. Жінки часто обіймають стабільні професійні посади, але водночас переживають кризу подальшого розвитку, сумніви у власній конкурентоспроможності, страх втратити досягнутий статус або неможливість реалізувати нові амбіції.

- Сімейні та соціальні ролі. У цей період поєднуються численні ролі: материнська (часто з підлітками або маленькими дітьми), партнерська, турбота про літніх батьків, професійна. Надмірне психічне напруження підвищує ризик емоційного виснаження.

- Фізіологічні зміни. У жінок можуть проявлятися перші ознаки передменопаузального періоду, що супроводжуються гормональними коливаннями, порушеннями сну, перепадами настрою та підвищеною вразливістю.

- Проблема соціальних очікувань. У суспільстві існує тиск на збереження молодості, привабливості та водночас досягнення високих професійних результатів, що провокує перфекціоністські прагнення та підвищує ризик внутрішнього конфлікту.

Усі ці зміни та переживання роблять жінок віком 35-50 років особливо вразливою групою до стресу та депресивних станів. В той же час, саме в цьому віці перфекціонізм може набувати різних форм: від конструктивного, що стимулює досягнення та розвиток, до деструктивного, що погіршує емоційну стабільність та знижує стійкість до стресу. Деструктивний перфекціонізм заслуговує на особливу увагу, оскільки він часто стає причиною великої кількості психологічних проблем у жінок середнього віку.

Жінки з високим рівнем перфекціонізму схильні встановлювати перед собою високі стандарти, які часто виходять за межі реальних можливостей. У своєму прагненні до ідеалу вони демонструють підвищену чутливість до найменших помилок чи недоліків, що призводить до хронічного почуття невдоволення собою та власними результатами. У професійній сфері це проявляється у схильності до трудоголізму, надмірному контролі над деталями, страху делегування завдань, що, у свою чергу, призводить до підвищеного рівня стресу та емоційного виснаження [35]. У стосунках між людьми жінки з вираженим перфекціонізмом часто стикаються з ускладненнями у спілкуванні та конфліктами через завищені вимоги до себе та оточення. Це може призвести до розчарування у любовних стосунках, загострення сімейних конфліктів та відчуття ізоляції. Постійне бажання бути «ідеальною дружиною», «ідеальною матір'ю» чи «ідеальною співробітницею» створює стійке почуття провини та тривоги у випадках, коли ці стандарти неможливо реалізувати. Таким чином, високий рівень перфекціонізму у зрілих жінок може стати значним фактором ризику: він знижує стресостійкість, робить жінку менш гнучкою у складних життєвих ситуаціях, підвищує ймовірність емоційного вигорання та депресивних розладів [38].

2.3. Методи дослідження

Емпіричне дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічних досліджень, зокрема, конфіденційності та добровільності

участі. Збір даних здійснювався дистанційно за допомогою електронної анкети, розробленої на базі платформи Google Forms. На базі вибраних методик для опитування було розроблена онлайн-форма, що містила коротку інструкцію, необхідні соціодемографічні дані (вік, місце проживання - Україна) та адаптовані версії трьох обраних методик: Опитувальник депресії Бека (BDI-II), Шкала перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі, а також Тест на рівень стресу В. Ю. Щербатих. На початку анкети було розміщено положення про анонімність відповідей та право респондентки припинити участь у будь-який момент, що забезпечило принцип інформованої згоди. Розсилання посилання на анкету відбувалося протягом двох місяців через цільові канали комунікації: спільноти благодійних організацій, які працюють з жінками, а також профільні психологічні пабліки та групи. Для контролю вибірки учасниці, які не відповідали заданим критеріям віку (35-50 років) або місця проживання, виключалися з подальшої обробки, забезпечуючи валідність кінцевої вибірки (N=66). Таким чином на основі результатів Шкали перфекціонізму було здійснено розподіл респонденток на дві групи: з низьким та високим рівнем перфекціонізму, що є ключовим для подальшого порівняльного аналізу.

Для визначення схильності до депресії у жінок досліджуваної вибірки у віці від 35 до 50 років був використовуваний Опитувальник депресії Бека (BDI-II), який є одним із найбільш валідних та надійних психодіагностичних методів у світовій практиці психології. Оскільки метою роботи є вивчення зв'язку між стресостійкістю та схильністю до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму, шкала Бека є актуальною для вимірювання інтенсивності депресивних симптомів. Вона дозволяє кількісно визначити рівень вираженості депресивних тенденцій та порівняти їх з показниками стресостійкості та рівня перфекціонізму [42].

Висока валідність та надійність дала змогу використовувати цей метод в наукових дослідженнях та клінічній практиці протягом кількох десятиліть для оцінки тяжкості депресивних симптомів. Його психометричні характеристики були підтверджені численними емпіричними дослідженнями в різних країнах та

культурах, включаючи україномовні адаптації. Це забезпечує достовірність отриманих результатів та можливість їх порівняння з даними інших досліджень [5].

Комплексна оцінка депресивних симптомів дає змогу охопити ключові когнітивні, емоційні та соматичні прояви депресії (від почуття провини, песимізму, втрати інтересу до діяльності до розладів сну, апетиту, зниження працездатності). Це дозволяє отримати цілісну картину проявів депресивних тенденцій у жінок з різним рівнем перфекціонізму. Також тест являє собою стандартизовану анкету з чіткими інструкціями та простою шкалою відповідей, що мінімізує вплив суб'єктивного фактору дослідника. Час на його заповнення короткий (10–15 хвилин), що робить його комфортним для респондентів, особливо в контексті комплексного дослідження в рамках кваліфікаційної роботи [5].

Тест налічує 21 питання для ефективного визначення рівня депресивного стану респондента. У дослідженні рівня депресивного стану прийняли участь 66 жінки різної соціальної реалізації у віці від 35-50 років. Жінки, які під час опитування набрали більше 10 балів мали початковий рівень депресії. Таким чином, жінки які набрали менше 10 балів не мали проявів депресії, а жінки які набрали більше 10 балів вже знаходились у депресивному стані різного ступеня.

Для визначення рівню перфекціонізму біла обрана Шкала перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі, яка є валідним психодіагностичним інструментом, що дозволяє кількісно оцінити рівень перфекціоністських тенденцій у людини. Даний тест розроблений для вимірювання особистісної риси перфекціонізму, яка проявляється як прагнення до бездоганності, завищені стандарти до себе та інших, схильність до надмірного самоконтролю та критичного ставлення до власних досягнень [7].

Шкала перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі враховує різні прояви перфекціонізму – як позитивні (мотиваційні, пов'язані з досягненням високих результатів), так і деструктивні (схильність до самокритики, тривоги, незадоволення власними результатами). Дана шкала є досить простою у використанні та обробці, що робить її максимально доступною у емпіричних дослідженнях, зокрема з обмеженою

вибіркою респондентів. Цей опитувальник дає змогу визначити рівень вираженості перфекціонізму, що дозволяє формувати дослідницькі групи за показниками високого та низького рівня, що дало змогу використати її для дослідження вибірки жінок у віці від 35 до 50 років і поділити їх за рівнем перфекціонізму на дві групи. Тест налічує 11 питань і за результатами опитування, якщо жінка набирала більше 5 балів за тестом в неї виявляється підвищений рівень перфекціонізму. На базі опитування за шкалою перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана жінок з опитуваної вибірки було розделено на дві групи. Перша група жінки з низьким рівнем перфекціонізму і друга група жінки з високим рівнем перфекціонізму.

Практична спрямованість тесту дозволяє виявити осіб, у яких підвищений рівень перфекціонізму, що може слугувати фактором активації стресових та депресивних станів. Для моєї кваліфікаційної роботи застосування цієї шкали є доцільним, оскільки вона дозволяє поділити групи жінок з високим та низьким рівнем перфекціонізму і порівняти їх за показниками депресії та стресостійкості. Завдяки результатам тесту можна простежити, що саме високий рівень перфекціонізму є фактором впливу на розвиток стресових та депресивних переживань у опитуваної вибірки жінок. Даний опитувальник підсилює емпіричну частину дослідження, оскільки дає підстави підтвердити або спростувати гіпотезу про вплив різного рівню перфекціонізму на психологічний стан жінок. Крім цього використання цього тесту може бути корисним у розробці програм психологічної допомоги та профілактики для жінок, які мають сильно виражений деструктивний прояв перфекціонізму.

Для визначення стресостійкості для практичного дослідження був обраний тест за В. Ю. Щербатих на показник стресу. Він є поширеною психодіагностичною методикою, яка дозволяє оцінити рівень стресостійкості та інтенсивність стресових реакцій особистості. Дана методика спрямована на виявлення схильності людини до переживання стресових станів, а також на визначення ступеня емоційного напруження, викликаного зовнішніми або внутрішніми факторами [28].

Щодо особливостей та користі методики можна сказати що, тест є досить простим у проведенні та розрахунках, що робить його зручним для використання у наукових дослідженнях і практичній роботі психолога. Крім цього методика вимірює

суб'єктивне відчуття стресу та дозволяє визначити рівень стресостійкості – здатність особи протидіяти негативному впливу стресогенних факторів. Дана методика відображає індивідуальні відмінності людей у реагуванні на стресові ситуації: від низького рівня (гарна адаптація до складних умов) до високого рівня стресу (схильність до нервового та емоційного виснаження). Кількісні показники цього тесту можна зіставляти з іншими змінними, що робить його ефективним у кореляційних і порівняльних дослідженнях. Що саме і було використано для проведення дослідження в рамках кваліфікаційної роботи.

Практичне значення цієї методики для моєї кваліфікаційної роботи є особливо важливим, оскільки: дозволяє оцінити, наскільки стресостійкість відрізняється у жінок із різним рівнем перфекціонізму, допомагає визначити чи є високий рівень перфекціонізму чинником зниження стресостійкості та надає емпіричні дані для виявлення взаємозв'язку між стресом і депресією в умовах підвищених психологічних навантажень (зокрема, у сучасних соціально-політичних умовах в Україні);

Таким чином можна сказати, що усі три методики для емпіричного дослідження були обрані за їх доказану ефективність і достовірність у розрахунках. А також через те, що вони максимально підходять для емпіричної частини кваліфікаційної роботи, які при поєднанні зможуть доказати гіпотезу, яка була сформована при формуванні теми дипломної роботи.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Другий розділ кваліфікаційної роботи було присвячено формуванню мети й завдань дослідження, характеристиці вибірки жінок та опису методологічних засад емпіричного вивчення взаємозв'язку між стресостійкістю та схильністю до депресії у жінок із різним рівнем перфекціонізму у віці 35-50 років. Метою дослідження є вивчення особливостей взаємозв'язку між рівнем стресостійкості та схильністю до депресивних станів у жінок із різним рівнем перфекціонізму. Особлива увага у написанні другого розділу біла присвячена впливу життєвих установок і стратегій жінок опитуваної вибірки на психологічну адаптацію, здатність справлятися зі стресом і схильності до депресивних станів.

Сучасні соціальні вимоги диктують жінці справлятися з численними професійними, сімейними та соціальними викликами, що призводить до погіршення психологічного стану. Необхідність одночасно реалізовувати себе в різних соціальних сферах, відповідати високим соціальним і стандартам краси створює передумови для емоційного виснаження та появи депресивних станів. В цей час підвищений перфекціонізм у жінок може виконувати подвійну роль – виступати як ресурс саморозвитку та мотивації до досягнень або ж як чинник, що призводить до психологічних проблем і постійному невдоволенню. Саме тому дослідження взаємозв'язку між перфекціонізмом, стресостійкістю та депресивними проявами є особливо актуальним для жінок 21 століття.

Для жінки вік 35-50 років характеризується періодом зрілості, який включає в себе переоцінку життєвих цінностей, зміною професійних орієнтирів і посиленням відповідальності за родину та соціальні ролі. Цей період часто супроводжується емоційною вразливістю, тривожністю й відчуттям невдоволення, що зумовлюється віковими кризами. Серед основних причин, що посилюють психоемоційне навантаження, можна виділити: професійні труднощі й сумніви у власній компетентності; поєднання сімейних та професійних ролей; фізіологічні зміни та гормональні переналаштування; соціальний тиск щодо зовнішності й життєвих

досягнень. Ці чинники роблять жінок даної вікової категорії більш схильними страждати через високий рівень стресу й депресивних станів. Виражений перфекціонізм у цьому віці може проявлятися у формі надмірних вимог до себе, страху помилок і прагнення постійного контролю, що часто призводить до трудоголізму, емоційного виснаження та конфліктів у стосунках. Намагання постійно контролювати усі сфери життя і людей які оточують жінку призводять до того, що у більшості жінок спостерігаються не виявленні тривожно депресивні розлади психіки, і як слідство хронічні хвороби. Перманентне прагнення бути «ідеальною» у всіх життєвих сферах спричиняє почуття провини, підвищену тривогу й внутрішнє напруження, що зрештою знижує психологічну стійкість і погіршує якість життя.

На основі теоретичного аналізу та обґрунтування актуальності, у межах дослідження висунуто гіпотезу: високий рівень перфекціонізму є значущим предиктором зниження стресостійкості та підвищення схильності до депресивних проявів у жінок вікової категорії 35–50 років. Перевірка цієї гіпотези є основним завданням емпіричної частини кваліфікаційної роботи. Для досягнення поставленої мети було обрано комплекс валідних та надійних психодіагностичних методик. Зокрема, було використано Опитувальник депресії Бека (BDI-II), Шкалу перфекціонізму Дженкінс-Фрідмана та Бренскі-Мерфі та Тест В. Ю. Щербатих. Комплексне застосування цих інструментів дає змогу провести кореляційний та порівняльний аналіз взаємозв'язків між ключовими змінними дослідження.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК З РІЗНИМ РІВНЕМ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

3.1 Порівняльний аналіз стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму

На початковому етапі дослідження було застосовано метод описових статистик для загальної характеристики вибірки жінок у віці 35-50 років та отриманих показників депресії, стресостійкості та перфекціонізму. Це дало змогу визначити середні значення, стандартні відхилення та варіативність результатів опитуваних груп жінок з різним рівнем перфекціонізму. Наступним кроком було проведення перевірки нормальності розподілу даних (за допомогою критеріїв Колмогорова–Смирнова), що дозволило більш ретельно вибрати подальші статистичні методи аналізу. Для з'ясування відмінностей між групами з високим та низьким рівнем перфекціонізму було використано порівняльний аналіз, що дозволяє встановити, чи відрізняються обидві групи з різним рівнем перфекціонізму за показниками депресії та стресостійкості. Таким чином, комбінація описових статистик, перевірки нормальності та порівняльного аналізу забезпечує комплексне дослідження взаємозв'язків між психологічними змінними та облік індивідуальних відмінностей у групах.

Таблиця 3. 1

Описова статистика першої групи опитуваних жінок з високим рівнем перфекціонізму

Описові статистики					
Змінна	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Середньоквадратичне відхилення
Перфекціонізм	33	6	11	7,94	1,116
Депресія	33	3	23	12,33	5,079
Показник стресу	33	7	37	21,3	8,480

Таблиця 3. 1 (продовження)

Описова статистика першої групи опитуваних жінок з високим рівнем перфекціонізму

N валідних (за списком)	33	–	–	–	–
-------------------------	----	---	---	---	---

Метод описових статистик дозволив проаналізувати рівні досліджуваних змінних у жінок із високим рівнем перфекціонізму ($N = 33$). Середній показник перфекціонізму становить 7,94 (при мінімальному показнику 6 і максимальному 11 балів), що свідчить про стабільно високий рівень даної особистісної риси у вибірці.

Середній рівень депресії склав 12,33 бала, де 3 це мінімальне значення, а 23 максимальне. Це свідчить, що хоча, ступінь вираженості депресії у різних учасниць суттєво відрізняється, але загалом у жінок із високим перфекціонізмом простежується схильність до депресивних переживань

Якщо казати про стресостійкість (показника стресу), середнє значення становить 21,30 бала при дуже широкому діапазоні, де 7 це мінімальне значення, а 37 максимальне. Ці дані вказують на те, що у жінок з високим рівнем перфекціонізму стресові реакції проявляються по різному, в деяких випадках вони можуть проявлятися надзвичайно інтенсивно, а в деяких не сильно виражено.

Отже, використання описової статистики вказало на те, що для жінок у віці від 35–50 років із високим рівнем перфекціонізму характерна підвищена варіативність у рівнях депресії та стресових переживань. Це може свідчити, що перфекціонізм по-різному впливає на емоційний та стресовий стан, залежно від індивідуальних особливостей кожної жінки.

Щоб провести повноцінний аналіз зв'язку і залежностей усіх змінних у двох групах жінок необхідно перевірити нормальність розподілу даних. Якщо розподіл наближений до нормального, можна застосовувати параметричні критерії, що забезпечують більшу точність. У разі відхилення від нормальності використовуються непараметричні методи менш чутливі до форми розподілу. Таким чином, перевірка

нормальності є обов'язковим етапом, що гарантує коректність та надійність статистичних висновків.

До основних методик перевірки нормальності розподілу відносяться графічні методи, наприклад, гістограма для наочної оцінки форми розподілу даних та критерій Колмогорова-Смірнова (Kolmogorov–Smirnov test), який перевіряє, чи відрізняється емпіричний розподіл від теоретичного нормального.

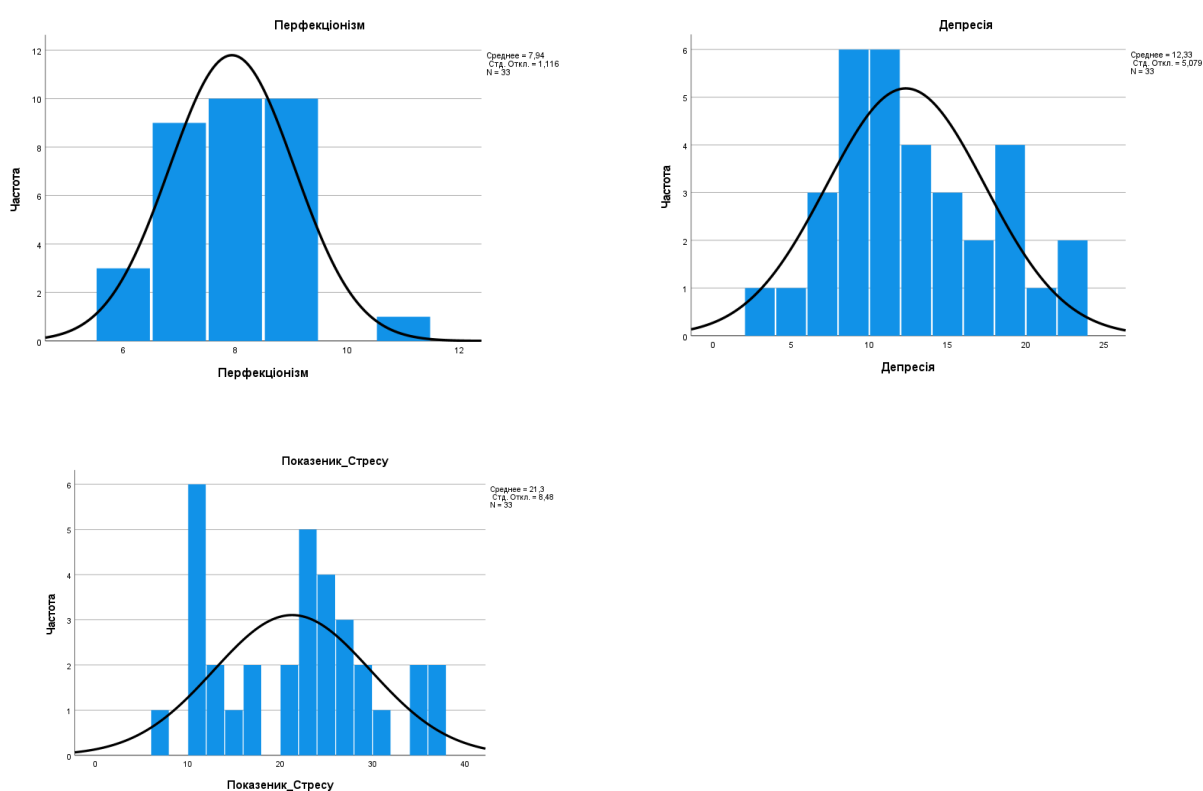


Рис. 3.1. Гістограми перевірка нормальності розподілу шкал опитувальників: Депресії; Перфекціонізму; Стресу

Відповідно до рис. 3.1 розподіл не по всіх показниках є нормальним, але дивлячись лише на криві розподілу важко стверджувати чи є розподіл нормальним, чи ні. Для більш детального вивчення нормальності розподілу треба ще проаналізувати показники, використовуючи критерій Колмогорова–Смірнова.

Таблиця 3.2

Визначення нормальності розподілу за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова

Одновибірковий критерій Колмогорова–Смірнова				
	Показники	Перфекціонізм	Депресія	Стрес
N		33	33	33
Параметри нормального розподілу	Середнє	7,94	12,33	21,3
	Стандартне відхилення	1,116	5,079	8,480
Найбільші екстремальні розходження	Абсолютне	0,164	0,119	0,136
	Позитивне	0,164	0,119	0,136
	Негативне	–0,162	–0,080	–0,109
Статистика критерію		0,164	0,119	0,136
Асимпт. знач. (двостороння)		0,025	0,200*	0,124
Значимість Монте–Карло (двостороння)	Значення	0,025	0,274	0,117
	99% довірчий інтервал – нижня межа	0,021	0,262	0,109
	99% довірчий інтервал – верхня межа	0,028	0,285	0,125

Якщо значення показника Асимптотична значущість (Asymp. Sig. (2-tailed) або р) менше ніж 0,05, то розподіл не можна вважати нормальним, а якщо більше ніж 0,05, то це свідчить про те, що розподіл можна вважати нормальним.

Відповідно до Таблиці 3.2 можна стверджувати, що такі шкали як показники Депресії і Стресу мають нормальний розподіл. В свою чергу показник Перфекціонізму має не нормальний розподіл.

Нормальний розподіл в подальшому аналізі результатів опитуваних дозволяє використовувати параметричні методи для аналізу даних, в той час, як ненормальний розподіл вимагає непараметричних методів.

Після проведення розрахунків за різними методиками для першої групи жінок, аналогічний аналіз було здійснено для другої групи, що дозволяє порівняти результати між групами та зробити відповідні висновки.

Таблиця 3.3

Описова статистика другої групи опитуваних жінок з низьким рівнем перфекціонізму

Описові статистики					
Змінна	N	Мінімум	Максимум	Середнє	Середньоквадратичне відхилення
Перфекціонізм	33	2	5	3,85	1,093
Депресія	33	3	14	7,73	2,684
Показник стресу	33	6	12	8,7	1,610
N валідних (за списком)	33	—	—	—	—

Завдяки методу описової статистики були проаналізовані рівні досліджуваних змінних у жінок віком 35-50 років. Загальна кількість респондентів склала 33 жінки, як і першій групі. Середній показник перфекціонізму становить 3,85 бала (в той час як мінімум 2, а максимум 5), що вказує на достатньо низький рівень вираженості цієї риси у вибірці. Це підтверджує той факт, що в групі з низьким рівнем перфекціонізму, дані риси представлені досить слабо.

Середнє значення рівня депресії за описовими статистиками склало 7,73 бала (в той час як мінімум був 3, а максимум 14), що вказує на те що у частини учасниць наявні схильності до депресивних переживань при достатньо високій варіативності індивідуальних результатів. Тобто в групі з низьким рівнем перфекціонізму є учасниці, які мали ці схильності, що вплинуло на середній показник.

Згідно розрахунка показник Стресу в середньому становить 8,70 бала (в той час як мінімальне значення 6, а максимальне 12), що свідчить про те, що у респонденток у віці від 35-50 років рівень стресових реакцій коливається від помірного до вище середнього. На це може мати вплив і проживання жінок в Україні під час війни.

Отже можна сказати, що для жінок із вибірки характерний помірно низький рівень перфекціонізму, на тлі якого проявляється варіативність у показниках прояву депресії та стресу. Дані підрахунки, свідчать про індивідуальні відмінності у переживанні емоційного стану та стресових ситуацій. Тобто не зважаючи на наявність низького рівня прояву рис перфекціонізму деякі жінки мали чутливість психіки до депресивних станів і стресу на тлі ситуації в країні чи сімейним обставинам.

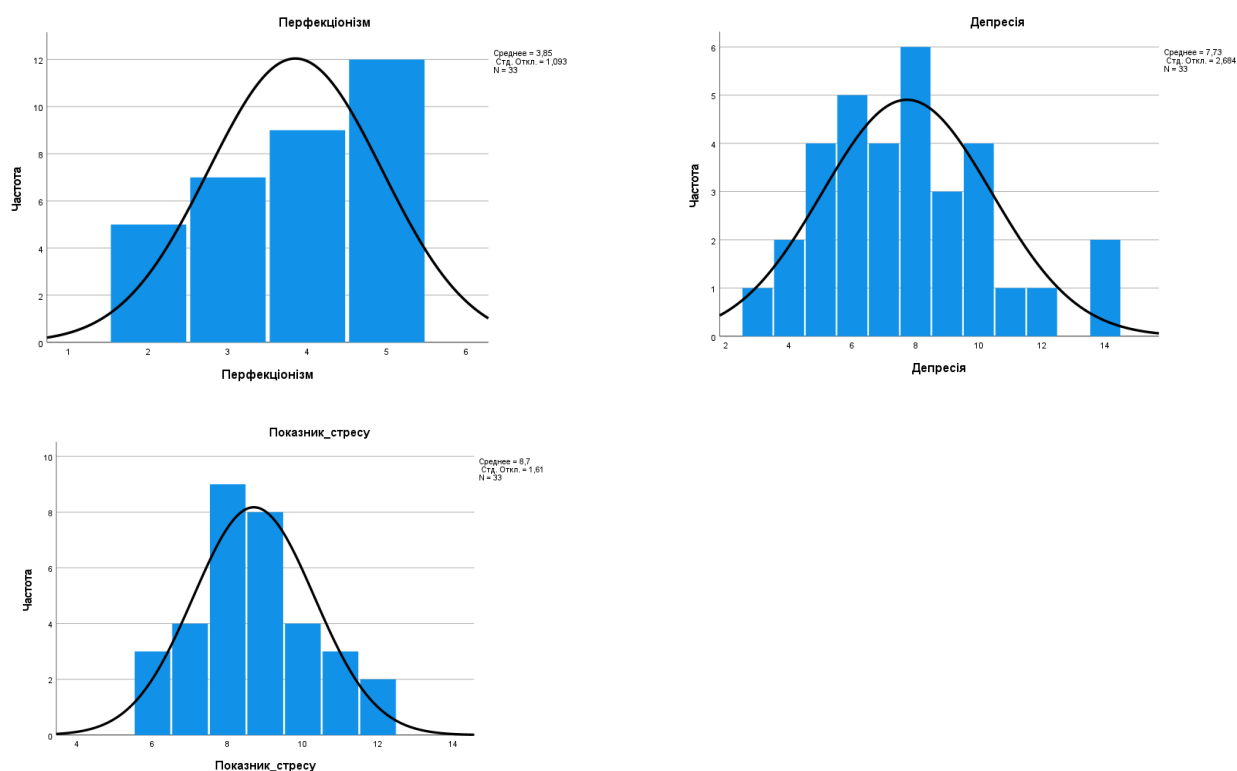


Рис. 3.2 Гістограми перевірка нормальності розподілу шкал опитувальників: Перфекціонізму; Депресії; Стресу.

Відповідно до рис. 3.2 розподіл не по всіх показникам є нормальним, але дивлячись лише на криві розподілу важко стверджувати чи є розподіл нормальним, чи ні.

Для ретельної перевірки дрігої групи з низьким рівнем перфекціонізму нормальності розподілу буде використаний метод Колмогорова-Смірнова.

Таблиця 3.4

Визначення нормальності розподілу за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова

Одновибірковий критерій Колмогорова–Смірнова				
	Показники	Перфекціонізм	Депресія	Стрес
N		33	33	33
Параметри нормального розподілу	Середнє	3,85	7,73	8,7
	Стандартне відхилення	1,093	2,684	1,610
Найбільші екстремальні розходження	Абсолютне	0,218	0,126	0,153
	Позитивне	0,146	0,126	0,153
	Негативне	–0,218	–0,064	–0,120
Статистика критерію		0,218	0,126	0,153
Асимпт. знач. (двостороння)		<0,001	0,200	0,049
Значимість Монте–Карло (двостороння)	Значення	<0,001	0,197	0,048
	99% довірчий інтервал – нижня межа	0,000	0,187	0,043
	99% довірчий інтервал – верхня межа	0,001	0,207	0,054

Якщо значення показника Асимптотична значущість (Asymp. Sig. (2-tailed) або р) менше ніж 0,05, то розподіл не можна вважати нормальним, а якщо більше ніж 0,05, то це свідчить про те, що розподіл можна вважати нормальним. Асимптотична значущість показників Перфекціонізму та Стресу показала менше ніж 0,05, що свідчить про те що розподіл не є нормальним. І надалі для визначення показників кореляції буде використаний метод Спірмена. Після отримання результатів за

допомогою методу описових статистик і критерій Колмогорова-Смірнова, для більш повного аналізу було застосовано порівняльний аналіз.

Так як попередньо було встановлено, що в обидвох групах опитуваних жінок були показники з ненормальним розподілом для порівняльного аналізу був вибраний метод Мана Уїтні. Метод Манна-Уїтні використовується для порівняння двох незалежних груп, коли дані мають ненормальний розподіл. Даний метод дозволяє визначити, чи є статистично значущі відмінності між групами, не використовуючи параметричних припущень. Порівняльний аналіз двох груп з Високим рівнем перфекціонізму і Низьким рівнем перфекціонізму з показником Депресії.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз двох груп з різним рівнем перфекціонізму за показником Депресія

Критерій Манна–Уїтні			
Ранги			
Групи	N	Середній ранг	Сума рангів
1	33	43,02	1419,5
2	33	23,98	791,5
Всього	66		

Таблиця 3.6

Статистичні критерії двох груп з різним рівнем перфекціонізму за показником Депресія

Статистичні критерії	
Показник	Депресія
U Манна–Уїтні	230,500
W Вілкоксона	791,500
Z	–4,040
Асимпт. знач. (двостороння)	<0,001

У дослідженні приймали дві групи жінок по 33 людини. Групи були поділені за рівнем вираженості перфекціонізму у жінок на високий і низький. Це коректно: одна група з високим рівнем перфекціонізму, інша – з низьким. Середній ранг – це середнє арифметичне цих місць у певній групі. Якщо середній ранг буде мати більший показник у певної групи, це означатиме, що ця група має схильність до вищих показників Депресії.

В ході розрахунків було виявлено, що середній ранг першої групи слав 43,02 , а другої групи з низьким рівнем перфекціонізму 23,98. Це свідчить про те, що рівень депресії у жінок з першої групи значно вищий ніж у жінок з другої групи. Оскільки показник рівню статистичної значущості у розрахунках двох груп дорівнює $p < 0,001$ (менше за традиційний поріг 0,05), відмінності між групами є статистично значущими. Тобто показник депресії впливає сильніше на першу групу ніж на другу. Тобто ймовірність того, що така різниця отримана випадково, практично дорівнює нулю.

Таблиця 3.7

Порівняльний аналіз двох груп з різним рівнем перфекціонізму за показником Стресу

Критерій Манна–Уїтні			
Ранги			
Групи	N	Середній ранг	Сума рангів
1	33	48,14	1589,50
2	33	18,86	622,50
Всього	66		

Таблиця 3.8

Статистичні критерії двох груп з різним рівнем перфекціонізму за показником Стресу

Статистичні критерії	
Показник	Стрес
U Манна–Уїтні	61,500

Таблиця 3.8 (продовження)

Статистичні критерії двох груп з різним рівнем перфекціонізму за показником Стресу

W Вілкоксона	622,500
Z	-6,216
Асимпт. знач. (двостороння)	<0,001

В ході аналізу за критерієм Мана Уїтні було виявлено що, середній ранг показнику Стресу в першій групі з високим рівнем перфекціонізму склав 48,14, а в другій групі з низьким рівнем перфекціонізму склав 18,86. Ці розбіжності у середньому ранзі свідчать про те що, показник Стресу вищий у жінок в яких привалюють риси перфекціоніста. При розрахунку рівня статистичної значущості обох груп жінок було виявлено що даний показник дорівнює $p < 0,001$ (менше за традиційний поріг 0,05). Тобто показник Стресу впливає сильніше на першу групі ніж на другу. Тобто ймовірність того, що така різниця отримана випадково, практично дорівнює нулю. Отже можна зробити висновок, що чим більше проявлені у жінок риси перфекціонізму, тим вище рівень стресу.

3.2. Дослідження взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму

Для визначення взаємозв'язку стресостійкості та схильності до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму у дослідженні використовується кореляційний аналіз виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками у вибірці жінок віком 3550 років. У статистиці кореляційний аналіз використовується для опису сили та напрямку лінійного зв'язку між двома змінними.

Оскільки метою роботи є дослідження зв'язку стресостійкості та схильності до депресії залежно від рівня перфекціонізму, саме кореляційний аналіз дозволяє з'ясувати, наскільки сильно змінні пов'язані між собою. На початку дослідження групи були поділені за рівнем перфекціонізму на високий і низький щоб порівняти

характер взаємозв'язків у різних підгрупах та встановити, чи змінюється сила та напрямок зв'язків залежно від індивідуальних особливостей перфекціонізму.

Таблиця 3.9

Визначення зв'язку показника Перфекціонізму, Депресії і Стресу для другої групи з високим рівнем перфекціонізму за методом Спірмена

Кореляції (ρ Спірмена)				
		Перфекціонізм	Депресія	Стрес
Перфекціонізм	Коефіцієнт кореляції	1,000	0,494**	0,181
	Знач. (двостороння)	—	0,003	0,314
	N =	33	33	33
Депресія	Коефіцієнт кореляції	,494**	1,000	0,588**
	Знач. (двостороння)	0,003	—	<0,001
	N =	33	33	33
Стрес	Коефіцієнт кореляції	0,181	0,588**	1,000
	Знач. (двостороння) =	0,314	<0,001	—
	N =	33	33	33

Для здійснення кореляційного аналізу обрано модель Спірмена, через те, так як показники Перфекціонізму не мав нормальний розподіл, так як показник Депресії і Стресу мали нормальний розподіл. Проведений аналіз за Спірменом у групі з високим рівнем Перфекціонізму показав, що між досліджуваними змінними існують як значущі, так і не сильно незначущі взаємозв'язки. Було виявлено статистично значущу позитивну кореляцію між Перфекціонізмом і Депресією ($r = 0,494$; $p < 0,01$), що свідчить про те, що чим більше буде тенденція росту до збільшення Перфекціонізму, тим сильніше він буде впливати на депресивні стани жінок. Окрім цього був встановлений сильний позитивний зв'язок між Депресією та Показником стресу ($r = 0,588$; $p < 0,001$), що означає що з підвищення рівнем депресії у жінок можна спостерігати збільшення показнику стресу.

В той же час кореляція між Перфекціонізмом та показником Стресу була визначена як статистично незначущою ($r = 0,181$; $p > 0,05$), що вказує на відсутність

прямого впливу перфекціонізму на рівень стресу в даній вибірці. Тобто не завжди високий рівень перфекціонізму може впливати на стрес у жінок.

Таким чином, в ході кореляційного дослідження було виявлено, що депресія виступає зв'язуючою ланкою, яка пов'язує високий рівень перфекціонізму з підвищеною стресовою вразливістю. Що свідчить що депресивні стани мають сильний вплив на жінок з високим перфекціонізмом і у стані стресу.

Визначення зв'язку показника Перфекціонізму, Депресії і Стресу для другої групи з низьким рівнем перфекціонізму за методом Спірмена.

Таблиця 3.10

Визначення зв'язку показника Перфекціонізму, Депресії і Стресу для другої групи з низьким рівнем перфекціонізму за методом Спірмена

Кореляції (р Спірмена)				
		Перфекціонізм	Депресія	Стрес
Перфекціонізм	Коефіцієнт кореляції	1,000	0,198	0,218
	Знач. (двостороння)	—	0,270	0,222
	N	33	33	33
Депресія	Коефіцієнт кореляції	0,198	1,000	0,272
	Знач. (двостороння)	0,270	—	0,126
	N	33	33	33
Стрес	Коефіцієнт кореляції	0,218	0,272	1,000
	Знач. (двостороння) =	0,222	0,126	—
	N	33	33	33

За результатами кореляційного аналізу за методом Спірменом було виявлено, що між досліджуваними змінними не виявлено статистично значущих зв'язків. Адже усі показники вказали на те, що між ними нема вираженого кореляційного зв'язку тому, що значення Sig. (2–стороннє) більше ніж 0,05. Показник кореляції між Перфекціонізмом і Депресією виявився слабким та незначущим ($r = 0,198$; $p > 0,05$), що свідчить про відсутність впевненого взаємозв'язку між цими змінними. Тобто

жінки з низьким рівнем перфекціонізму не мають ярко виражених депресивних станів. Також не з'ясовано стійкої кореляції між Перфекціонізмом та показником Стресу ($r = 0,218$; $p > 0,05$), а також між Депресією та Стресом ($r = 0,272$; $p > 0,05$). Що теж говорить про те, що низький рівень перфекціонізму не призводив до стресу і не впливав на депресію. За опитуванням жінок з низьким рівнем перфекціонізму біло виявлено, що вони менше страждають на депресію.

Таким чином, у даній вибірці жінок з низьким рівнем перфекціонізму Перфекціонізм, Депресія та Стресостійкість не демонструють чітко виражених взаємозв'язків. Це може свідчити, що на рівень депресивних переживань та стресових реакцій впливають інші чинники. Можна зробити висновок, що жінки, які мають менш виражені або зовсім відсутні акцентуації перфекціонізму в характері мають більш стабільний психічний стан і є менш вразливими до коливань настрою.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Початковий етап емпіричного дослідження включав в себе використано методу описової статистики з метою загальної характеристики вибірки жінок віком 35-50 років та висунутих для дослідження взаємозв'язку показників депресії, стресостійкості й перфекціонізму. Даний метод дав змогу визначити середні значення, стандартні відхилення та варіативність результатів у групах жінок із різним рівнем перфекціонізму. Наступним кроком в дослідженні жінок було проведення перевірки нормальності розподілу даних за допомогою критерію Колмогорова - Смирнова. Даний метод розрахунку був використаний для того, щоб в подальшому визначити параметричні методи розрахунку при нормальному розподілі і непараметричні при ненормальному. Отримані результати показали відхилення від нормального розподілу, що стало підставою для подальшого використання непараметричних методів статистичного аналізу.

Для того, щоб ідентифікувати відмінності між групами жінок із високим та низьким рівнем перфекціонізму застосовувався порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уїтні, який є максимально доцільний при ненормальному розподілі даних. Цей метод дав змогу визначити наявність статистично значущих відмінностей між двома незалежними групами. Результати використання порівняльного аналізу показали, що показники депресії є вищими у жінок із високим рівнем перфекціонізму, ніж у тих, хто має низький рівень цього показника. Це свідчить про більшу схильність до депресивних станів серед жінок перфекціоністок. Аналогічний зв'язок виявлено і щодо показника стресостійкості: жінки з високим рівнем перфекціонізму виявили нижчу стресостійкість порівняно з тими, хто має низький рівень перфекціоністичних рис. Отже, можна підвести підсумок, що чим більш виражені у жінок риси перфекціонізму, тим вищими є показники депресії та нижчою - стресостійкість. Це підтверджує гіпотезу, яка була висунута у кваліфікаційній роботі, дослідження про наявність взаємозв'язку між стресостійкістю та схильністю до депресії у жінок з різним рівнем перфекціонізму.

Кореляційний аналіз, який був використаний для ненормального розподілу, проведений методом Спірмена, дозволив уточнити характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Встановлено, що у групі жінок із високим рівнем перфекціонізму депресія виступає проміжною ланкою, яка пов'язує перфекціонізм із підвищеною стресовою вразливістю. Це свідчить про те, що депресивні стани значно впливають на емоційний стан жінок із вираженими перфекціоністичними рисами, що веде за собою розвиток стресових станів.

У вибірці жінок із низьким рівнем перфекціонізму показники перфекціонізму, депресії та стресостійкості не виявили чітко виражених взаємозв'язків, так як жінки у своїй більшості мали занижені показники за трьома досліджуваними критеріями. Це може свідчити, що на рівень емоційної стабільності в першу пов'язаний з тим, що в них нема ярко виражених акцентуацій перфекціонізму і завищених ідеалізованих вимог для себе в характері. Дані, які були отримані в ході емпіричного дослідження підтверджують вже існуючі наукові дослідження на тему перфекціонізму, і його взаємозв'язку з депресією і стресом. Отже, жінки з менш вираженим перфекціонізмом мають більш стабільний психоемоційний стан і є менш схильними до коливань настрою та емоційного виснаження.

ВИСНОВКИ

В ході проведення теоретичного аналізу було визначено, що стресостійкість є ключовою характеристикою особистісної адаптації, яка визначає здатність ефективно долати життєві труднощі, зберігати внутрішню рівновагу та конструктивно реагувати на стресові фактори. У свою чергу, депресивні стани розглядаються як результат зниження ресурсів саморегуляції, зниження емоційного задоволення жінки та невідповідності між очікуваннями і реальністю. Перфекціонізм виступає визначаючим посередником у цьому процесі, який впливає як на рівень стресостійкості, так і на ризик розвитку депресивних симптомів. Стресостійкість, депресивність і перфекціонізм є тісно взаємопов'язаними чинниками, які суттєво впливають на психоемоційний стан жінок. Теоретичний аналіз підтвердив: адаптивна стресостійкість сприяє подоланню труднощів, тоді як високий рівень перфекціонізму та депресивні тенденції знижують ресурсність та підвищують вразливість до стресу.

Згідно з аналізом наукових публікацій і досліджень, перфекціонізм є багатовимірним феноменом, що має як адаптивні, так і дезадаптивні прояви. Адаптивна форма стимулює до розвитку, прагнення до самовдосконалення, досягнення високих результатів і підтримує внутрішньої мотивації. Натомість дезадаптивний перфекціонізм, який найчастіше поширений серед жінок України, супроводжується страхом помилок, підвищеною самокритичністю, залежністю від зовнішньої оцінки, що створює підґрунття для хронічного стресу та емоційного виснаження. Жінки віком 35-50 років ці процеси мають особливу виразність. Даний період життя пов'язаний із завищеною відповідальністю за професійну діяльність, сім'ю, соціальну реалізацію, а також із внутрішніми віковими змінами та переоцінкою життєвих цінностей. Таким чином слід зазначити, що високий рівень перфекціонізму в таких умовах часто проявляється у формі надмірного самоконтролю, гіпервідповідальності, почуття провини за помилки або неможливості досягнути ідеалу, що суттєво знижує опір психіки до стресових станів і підвищує вразливість до депресивних проявів.

Емпіричне дослідження, яке було проведено на базі опитуваних двох груп жінок з різним рівнем перфекціонізму підтвердив висунуту гіпотезу. Порівняльний аналіз показав, що жінки з високим рівнем перфекціонізму мають вищі показники депресії та нижчу стресостійкість порівняно з жінками з низьким рівнем перфекціоністичних рис. Це свідчить про їхню більшу вразливість до депресивних станів і гіршу здатність справлятися зі стресом. Кореляційний аналіз показав, що депресивний стан виконує посередницьку функцію між перфекціонізмом та стресостійкістю: підвищений рівень перфекціоністичних тенденцій веде до емоційної напруги, яка знижує здатність психіки чинити опір стресу, а це, у свою чергу, сприяє появі депресивних симптомів. Таким чином, доказано під час розрахунків, що перфекціонізм не лише безпосередньо впливає на психоемоційний стан жінки, але й опосередковано формує її вразливість до депресивних переживань через зниження адаптивних ресурсів психіки. При аналізі групи жінок із низьким рівнем перфекціонізму значущі кореляції між досліджуваними змінними не виявлені, що свідчить про відносну стабільність їхнього психоемоційного стану та кращу здатність до адаптації до стресу. Це може пояснюватися більш прийнятним рівнем вимог до себе, вищим рівнем самоприйняття та реалістичним оціненням власних можливостей.

Отже можна підвести підсумок, що жінки з високим рівнем перфекціонізму мають підвищену схильність до депресії та нижчу стресостійкість, тоді як жінки з помірним або низьким рівнем перфекціонізму демонструють вищий рівень психологічної адаптації. Це підтверджує висунуту гіпотезу дослідження і вказує на необхідність подальших наукових пошуків у напрямі глибшого розуміння гендерно-психологічних особливостей перфекціонізму, його впливу на емоційне здоров'я та шляхи психологічної підтримки жінок у період зрілості. Подальші наукові пошуки можуть бути спрямовані на глибше вивчення гендерно-психологічних особливостей перфекціонізму, зокрема, шляхом порівняльного аналізу його проявів у різних професійних групах жінок або розробки конкретних психологічних тренінгів, спрямованих на трансформацію дезадаптивного перфекціонізму в адаптивний.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авраменко А. О. Соціально-психологічні особливості перфекціонізму як особистісної якості // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Сер. : Психологічна (серія психологічна). – 2023. – № 1. – С. 1–10.
2. Богдан Т. В., Горобець Т. В. Особливості депресивних проявів у жінок з різним соціальним статусом // Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. – 2022. – № 1. – С. 95 – 100.
3. Депресія: відповіді на основні запитання про це захворювання. Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/depresiya-vidpovidi-na-osnovni-zapitannya-pro-ce-zakhvoryuvannya>
4. Єрмакова Н. О., Сауленко О. О. Психологічні особливості проявів стресостійкості у сучасної молоді // Молодий вчений. – 2020. – № 11 (87). – С. 59–66.
5. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика // Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. – 2016. – № 1. – С. 77–81.
6. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії // Вісник Львівського університету. Сер. : Психологічні науки. – 2021. – № 10. – С. 68–76.
7. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Діагностика та профілактика перфекціонізму та прокрастинації в освітній практиці: психологічний практикум : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – 2022. – С. 41.
8. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Діагностика перфекціонізму та трудоголізму особистості: психологічний практикум. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006. – 2018. – С. 64.

9. Коваленко І. В., Лемещук М. В., Камінська А. О. Стратегії подолання стресу та перфекціонізм // Вісник наукових досліджень. – 2016. – № 2. – С. 45–54.
10. Кононенко О. І. Гендерні особливості проявів перфекціонізму особистості // Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова. Сер. : Психологія. – 2015. – № 36. – С. 100–104.
11. Кононенко О. І. Диференціація видів перфекціонізму особистості [Електронний ресурс] // Габітус. – 2024. – № 63. – С. 14.
12. Коханко П. О., Слободянюк А. В. Роль чоловіка та жінки в сучасному суспільстві // Габітус. – 2019. – № 8. – С. 51–55.
13. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості [Електронний ресурс] // Наука і освіта. – 2011. – № 26. – С. 123–130.
14. Кравченко Ю. А. Психологічні чинники схильності до депресивних розладів у жінок // Часопис практичної психології та психотерапії. – 2021. – № 1 (22).
15. Кравцова О. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи // Вісник післядипломної освіти. Сер. : Соціальні та поведінкові науки. – 2022. – № 7
16. Лазько А. М. Феномен перфекціонізму: теоретичний аналіз проблем і тенденцій дослідження // Проблеми сучасної психології. – 2012. – № 16. – С. 665–674.
17. Майорчак Н. М. Теоретико-прикладні аспекти дослідження психологічного профілю осіб з високим рівнем перфекціонізму [Електронний ресурс] // Соціально-правові студії. – 2020. – № 2 (8). – С. 172–177.
18. Молотокас А. А. Особливості прояву депресивного стану у жінок за шкалою Гамільтона // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки. – 2017. – С. 181–185.
19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. – Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. – 2015. – 324 с.

20. Польова О. Особливості індивідуальних відмінностей перфекціонізму особистості // Наукові праці МАУП. Сер. : Психологія. – 2023. – № 1 (20). – С. 87–92.
21. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових і хворих людей // Health UA. – Режим доступу: <https://health-ua.com/article/5157-porvnyalni-analz-poshirenost-depres--sered-vdnosno-zdorovih-hvorih-lyudej>
22. Проскурня А. С. Перфекціонізм, емоційна стійкість та психічне здоров'я особистості: дис. канд. психол. наук. – Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. – 2019. – 210 с.
23. Слободяник Н. В. Стресостійкість як психологічний ресурс особистості в ситуації змін // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Сер. : Психологія. – 2024. – № 4. – С. 92–95.
24. Скок А. Г., Безугла С. В. Перфекціонізм як фактор задоволеності життям у жінок // Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Сер. : Психологічні науки. – 2015. – № 128. – С. 240–243.
25. Целюк Т. І. Поняття перфекціонізму: позитивний та негативний аспекти // Психологія особистості. – 2015. – № 1. – С. 292–301.
26. Чепурна Г. Л. Перфекціоністська самопрезентація жінок: віковий аспект // Педагогічний журнал. Сер. : Психологічні науки – 2017. – № 4. – С. 192–197.
27. Шпак М. М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень // Збірник наукових праць. Психологія. – 2023. – № 39. – С. 199–203.
28. Щербатих В. Ю. Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих. Уманського національного університету імені Павла Тичини. – Режим доступу : <https://www.udau.edu.ua/ua/departments/viddili/psixologichna-sluzhba-universitetu/prodiagnostujte-sebe/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v.-yu.-shherbatih.htmlshherbatih.html>

29. Beckmann V., Bekker M. P., Ziauddeen H. Disgust sensitivity and perfectionism in women: An examination of domain-specific forms of perfectionism // *Frontiers in Psychology*. – 2022. – Vol. 13. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9136022/>
30. Benedetto L., Mazzidonio S., Ingrassia M. Well-being and perfectionism: Assessing the mediational role of self-compassion in emerging adults // *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. – 2024. – Vol. 14 (5). – P. 1383–1395
31. Brody D. J., Pratt L. A., Hughes J. P. Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013–2016 // *National Center for Health Statistics. Data Brief*. – 2018. – Vol. 303 – P. 1–8
32. Callaghan P., Greene D., Shafran R., Lunn H., Wade T. The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive–compulsive disorder in adults: A systematic review and meta-analysis // *Cognitive Behaviour Therapy*. – 2023. – Vol. 52 (6). – P. 121–132
33. Chang E. C., Yu T., Chang O. D. Perfectionism and psychological distress: A test of the cognitive-diathesis-stress model // *Personality and Individual Differences*. – 2014. – Vol. 64. – P. 139–144
34. Curran T., Hill A. P. Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016 // *Psychological Bulletin*. – 2017. – Vol. 143 (4). – P. 410–429
35. Flett G. L., Hewitt P. L., Blankstein K. R., Van Brussel J. The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension // *Clinical Psychology Review*. – 2022. – Vol. 93.
36. Parker G., Roy K. Cognitive–Behavioral Therapy for Depression in Women: Systematic Review // *PMC*. – 2015. – Vol. 40(4) . – P. 219–221
37. Simon P. D., Salanga M. G. C., Aruta J. J. B. The distinct link of perfectionism with positive and negative mental health outcomes // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol. 16.

38. Smith M. M., Sherry S. B., Vidovic V., Hewitt P. L., Flett G. L. Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection // *Journal of Research in Personality*. – 2020. – Vol. 86.
39. Suh H., Liou P.-Y., Jeong J., Kim S. Y. Perfectionism, prolonged stress reactivity, and depression: A two-wave cross-lagged analysis // *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. – 2022. – Vol. 40 (7). – P. 1–15.
40. Thomas J. T., Thorp J. G. Sex-stratified genome-wide association meta-analysis of major depressive disorder // *Nature Communications*. – 2025. – Vol. 16. – Article 7960.
41. Verma R., Balhara Y. P. S., Gupta C. S. Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants // *Indian Psychiatry Journal*. – 2011. – Vol. 20 (1). – P. 4–10
42. Wang Y.-P., Gorenstein C. Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II // *Clinics (São Paulo)*. – 2013. – Vol. 68 (9). – P. 1274–1287.

АНОТАЦІЯ

Психологічне здоров'я жінок у сучасних реаліях високих вимог і соціального тиску зазнає високого ризику розвитку емоційних порушень. Перфекціонізм, як прагнення до ідеалу, суттєво впливає на жінок і сприяє розвитку тривожності, зниженню стресостійкості та ризиком депресивних проявів. Деадаптивний перфекціонізм у жінок, створює підґрунтя для хронічного стресу через підвищену самокритичність і залежність від зовнішньої оцінки. Емпіричний аналіз підтвердив гіпотезу дослідження, що жінки з високим рівнем перфекціонізму мають значно вищі середні показники депресії та нижчий рівень стресостійкості порівняно з жінками з низьким рівнем. Отже, перфекціонізм чинить не лише прямий вплив на психоемоційний стан жінки, а й опосередковано підвищує її вразливість до депресивних переживань.

Ключові слова: перфекціонізм, депресія, стресостійкість, психологічна адаптація, тривожність, емоційні порушення.

ANNOTATION

The psychological health of women in the modern realities of high demands and social pressure is at high risk of developing emotional disorders. Perfectionism, as a striving for the ideal, significantly affects women and contributes to the development of anxiety, reduced stress tolerance and the risk of depressive manifestations. Maladaptive perfectionism in women creates the basis for chronic stress due to increased self-criticism and dependence on external evaluation. Empirical analysis confirmed the hypothesis of the study that women with a high level of perfectionism have significantly higher average depression rates and a lower level of stress tolerance compared to women with a low level. Therefore, perfectionism has not only a direct impact on the psycho-emotional state of a woman, but also indirectly increases her vulnerability to depressive experiences.

Keywords: perfectionism, depression, stress tolerance, psychological adaptation, anxiety, emotional disorders.