

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Магістерська робота

ПЕРФЕКЦІОНІЗМ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

ДОРΟΣЛИХ ДІТЕЙ АЛКОГОЛІКІВ

З РІЗНИМИ ОСОБИСТІСНИМИ ТИПАМИ

Виконала: студентка 6-го курсу,

групи ЗПП/20/М

спеціальності 053 Психологія

освітньої програми «Клінічна

психологія з основами

психодинамічної терапії»

Золотар Ольга

Науковий керівник: доцент кафедри

психології та психотерапії

к. пс. н. Широка Анастасія

Рецензент: _____

Львів – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ	8
1.1. Перфекціонізм у професійній діяльності та причини його розвитку...	8
1.2. Несприятливий дитячий досвід як один з чинників перфекціонізму...	15
1.3. Особистісні типи ДДА та їхня психологічна характеристика в контексті схильності до перфекціонізму.....	21
1.4. Теоретична модель та гіпотези дослідження.....	26
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	29
2.1. Етапи дослідження.....	29
2.2. Методи дослідження.....	29
2.3. Група досліджуваних.....	33
2.4. Аналіз даних.....	37
Висновки до другого розділу.....	37
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	39
3.1. Зв'язок перфекціонізму у професійній діяльності та дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем.....	39
3.2. Роль особистісних типів у вираженості в дорослих дітей алкоголіків перфекціонізму у професійній діяльності.....	40
3.3. Особливості перфекціонізму у професійній діяльності та трудоголізму у дорослих дітей алкоголіків з різними особистісними типами.....	46
3.4. Залежність між перфекціонізмом у професійній діяльності та залученістю у роботу дорослих дітей алкоголіків.....	50
3.5. Дискусія результатів.....	51
3.6. Психодинамічний вимір результатів дослідження і пропозиції щодо їх практичного використання.....	54

3.7. Обмеження та перспективи дослідження.....	58
Висновки до третього розділу.....	59
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	63
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальність цієї роботи знаходиться на перетині двох проблем сучасності – перфекціонізму і алкоголізму. Перфекціонізм вважають пандемією 21 століття, у більшості людей є принаймні одна сфера життя, щодо якої вони перфекціоністи (Stoeber & Stoeber, 2009). Рівень перфекціонізму серед молоді постійно зростає, стверджують Curran & Hill (2019) за результатами дослідження, яке тривало понад 20 років. При чому, сучасна молодь суттєво занепокоєна оцінюванням зі сторони інших.

Вплив перфекціонізму на психічне здоров'я активно досліджується в XXI столітті і емпірично доведено його зв'язок із широким переліком клінічних проблем, зокрема із тривожністю і депресією (Enns & Cox, 2005), самопошкодженням (O'Connor & al., 2010), розладом соціальної тривоги (Newby & al., 2017), obsesивно-компульсивним розладом (Martinelli & al., 2014), розладами харчової поведінки (Turka & al.), ПТСР (Egan & al., 2014), синдромом хронічної втоми (Kempke & al., 2011), безсонням (Jansson-Fröjmark & Linton, 2007), хронічними головними болями (Bottos & Dewey, 2004) і, навіть, ризиком суїциду (Flett & al., 2014). Також багато досліджень підтверджують зв'язок між перфекціонізмом і трудоголізмом (Stoeber & Damian, 2016).

Вважається, що однією з причин виникнення перфекціонізму може бути несприятливий дитячий досвід (НДД) (Chen & al., 2019). Однак, кількість сучасних досліджень зв'язку перфекціонізму і різних типів НДД (наприклад, жорстоке поводження чи різні види сімейних дисфункцій – алкогольна, наркотична чи інша залежність батьків, емоційна депривація тощо) достатньо невелика, а в українському науковому просторі нам не вдалось знайти жодного дослідження цієї проблематики.

Тоді як проблема алкоголізму і супутніх явищ в українському суспільстві має незмінну актуальність десятиліттями. За результатами дослідження

Інституту медичних показників та оцінки здоров'я¹ (Institute of Health Metrics and Evaluation) у 195 країнах за період між 1990 і 2016 роками Україна впевнено увійшла в десятку «лідерів» зі споживання алкоголю. При цьому за споживанням алкоголю жінками Україна посіла перше місце з показником 2,4 одиниць² щодня, чоловіками – п'яте місце. Важливо в контексті досліджуваної проблеми перфекціонізму, що Фрост звертав увагу, що саме відсутність близьких і теплих стосунків з матір'ю має безпосередній вплив на формування перфекціоністських установок.

Раніше вважалося, що дорослі діти алкоголіків (ДДА) складають відносно однорідну групу, і в дорослому житті мають схожі труднощі. Втім, на сьогоднішній день отримано достатньо переконливі докази того, що дорослі з таким досвідом можуть мати цілком відмінні особистісні типи і по різному адаптуватись в соціумі, в тому числі в професійному середовищі. Цю гіпотезу перевіряли в своїй роботі Hinrichs, DeFife, Westen (2011) і виявили наявність статистично відмінних п'ять особистісних типів ДДА. Відтак, припускаємо, що врахування особистісних відмінностей важливе при вивченні перфекціонізму. Ймовірно, патологічні риси перфекціонізму будуть по різному виражені в осіб з різними особистісними типами.

Тому, **метою дослідження** є визначення особливостей перфекціонізму у ДДА з різними особистісними типами. **Об'єктом дослідження** є перфекціонізм у дорослих з дитячим травматичним досвідом. **Предмет дослідження** - перфекціонізм у професійній діяльності дорослих дітей алкоголіків з різними особистісними типами.

¹ GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2. Epub 2018 Aug 23. Erratum in: Lancet. 2018 Sep 29;392(10153):1116. Erratum in: Lancet. 2019 Jun 22;393(10190):e44. PMID: 30146330; PMCID: PMC6148333.

²Одиницею в цьому дослідженні вважається 10 грамів чистого спирту, тобто приблизно невеликий келих вина, склянка пива або тридцятьом мілілітрів горілки чи міцного напою (40%)

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати підходи у розумінні психологічного явища перфекціонізму в контексті професійної діяльності особи а його зв'язок з дитячим травматичним досвідом та особистісними рисами.
2. Обґрунтувати методологічні засади вивчення перфекціонізму, дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем, та особистісних типів.
3. Визначити особливості перфекціонізму у дорослих дітей алкоголіків в залежності від особистісного типу.
4. Окреслити основні напрями психотерапевтичної допомоги дорослим дітям алкоголіків з вираженими рисами перфекціонізму у професійній діяльності.

У роботі перевірялися наступні **гіпотези**:

Гіпотеза 1. Існує залежність між перфекціонізмом у професійній діяльності та вираженістю дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем.

Гіпотеза 2. Вираженість у ДДА рис унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, емоційно дисрегульованого та психологічно негнучкого типів в різній мірі позначається на окремих складових перфекціонізму у професійній діяльності.

Гіпотеза 3. Існує відмінність у вираженості перфекціонізму та трудоголізму у ДДА з різними особистісними типами.

Гіпотеза 4. Існує залежність між перфекціонізмом та залученістю в роботу у ДДА.

Методи роботи: дослідження мало **ретроспективний крос-секційний дизайн** і в ньому були використані наступні **методики**: Скринінговий тест дітей алкоголіків (The Children of Alcoholics Screening Test, CAST, Pilat & Jones, 1984-1985); Опитувальник типів особистості у дорослих з батьками-алкоголіками (Personality Subtypes in Adults with an Alcoholic Parent, Hinrichs, DeFine, Westen,

2011); коротка форма голландської шкали трудової залежності В. Шауфелі та Тарріса (The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), Schaufeli & Taris, 2004); Утрехтська шкала залученості в роботу В. Шауфелі та Беккера (The Utrecht Work Engagement Scale (UWAS), Schaufeli & Bakker, 2003); Коротка форма переглянutoї шкали перфекціонізму Р. Слені (The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale, Rice, Richardson, Tueller, 2014); Багатовимірні шкали перфекціонізму Фроста (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS, Woodfin, Binder and Molde, 2020).

У дослідження взяли участь 108 осіб, віком від 18 до 66 років, з них 92 жінки (85,2%).

Зважаючи на поширеність досвіду проживання дітей в сім'ях, в яких зловживають алкоголем, вивчення різних психологічних наслідків такого досвіду є вкрай важливим. Результати таких досліджень дозволяють піднімати важливі питання профілактики, а також допомоги ДДА, зокрема і психотерапевтичної.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ

1.1. Перфекціонізм у професійній діяльності та причини його розвитку

Перфекціонізм як психологічний конструкт активно досліджується і не має однозначного визначення в науковому дискурсі. Про розуміння перфекціонізму як явища писали ще Фройд, Адлер та Хорні. У психоаналітичній теорії Фройда перфекціонізм розглядався як один із симптомів неврозу нав'язливих станів (Freud, 1926/1959, цит. за Sorotzkin, B., 1985). Адлер вважав, що прагнення до переваги і вдосконалення є вродженим, пов'язане із почуттям неповноцінності людини, і людина намагається подолати його протягом життя (Adler, 1920). Проте ані Фройд, ані Адлер не використовували категорію «перфекціонізм». Хорні синтезуючи ідеї Фройда і Адлера, вибудувала теорію «повинностей», тобто болісних примусових спонукань до недосяжних цілей. Саме Хорні вводить в науковий обіг термін «перфекціонізм», який використовувала для позначення невротичну стану, що виникає з прагнення ідеалізованого образу себе (Horney, 1937).

На відміну від ранніх поглядів, де перфекціонізм розглядався як одновимірний конструкт, сучасне розуміння перфекціонізму акцентує увагу на його багатовимірності. Так, Фрост та ін. (1990) визначають перфекціонізм через схильність особи мати завищені стандарти та надмірно критичну оцінку власної поведінки. У моделі Фроста з колегами перфекціонізм орієнтований на саму людину і включає п'ять вимірів: особисті стандарти, занепокоєння помилками, сумніви у власних діях, батьківські очікування та батьківська критика. Особисті стандарти стосуються постановки завищених цілей. Занепокоєння помилками спричиняє, що людина вважає свою роботу або ідеальною, або марною. Сумніви у власних діях відображають постійну невпевненість у якості виконання завдань. Батьківська критика та батьківські очікування свідчать про те, що особа у стосунках з батьками переживала надмірну батьківську критику та/або надмірні батьківські очікування.

Хьюїт і Флет (1990, 1991) мають інший підхід і пропонують три виміри перфекціонізму: орієнтований-на-себе, соціально-приписаний та орієнтований-на-інших. Перфекціонізм орієнтований-на-себе свідчить про тенденцію особи встановлювати до себе надмірно високі стандарти, а також схильність зосереджуватися на власних невдачах чи недоліках. Саме цей вимір, на нашу думку, найбільш наближений до розуміння перфекціонізму в працях Фройда (1926/1959), Адлера (1920) і Хорні (1937). Соціально-приписаний перфекціонізм стосується переконань особи в тому, що інші до неї встановлюють надзвичайно високі стандарти і будуть розчаровані, якщо вона не їх не досягне. Перфекціонізм орієнтований-на-інших відображає схильність особи мати нереалістичні очікування щодо інших та оцінювати їх поведінку за певними стандартами.

З емпіричних досліджень відомо, що виміри, які запропонували Фрост та ін (1990) та Хьюїт і Флет (1990, 1991) пов'язані між собою: шкали відповідних опитувальників перфекціонізму корелюють між собою (Frost & al., 1992). Зокрема, шкала особистих стандартів Фроста позитивно корелює зі шкалою орієнтованого-на-себе перфекціонізму Хьюїта і Флетта. А також відомо, що загальний показник перфекціонізму в опитувальнику Фроста, який є сумарним показником 5-ти різних вимірів перфекціонізму, має значимий позитивний зв'язок зі шкалами орієнтованого-на-себе перфекціонізму і соціально-приписаного перфекціонізму, і значно меншою мірою з орієтованим-на-інших перфекціонізмом. Відтак, хоча перфекціонізм і можна визначати та вимірювати за окремими складовими, втім ці складові пов'язані між собою і позначаються не лише на надмірній вимогливості особи до себе, але і її сприйнятті надвисоких стандартів з боку інших та надмірних очікувань у ставленні до інших. Це дозволяє говорити про існування загальної схильності до перфекціонізму, яка позначається як на самостваленні, так і на взаєминах з іншими.

Хоча від самого початку перфекціонізм розглядали у його негативних проявах та у зв'язку з психічними патологіями, втім з часом почали з'являтися

дослідження, в яких почали розмежовувати *адаптивні* та *дезадаптивні* форми перфекціонізму.

Адаптивний перфекціонізм Хамачек (1978) називає *нормальним* і протиставляє його *невротичній формі перфекціонізму*. При *нормальному перфекціонізмі* людина встановлює для себе реалістичні стандарти, отримує задоволення від своєї праці і за певних обставин спроможна ослаблювати свої вимоги. У своєму дослідженні Ешбі і Коттман (Ashby & Kottman, 1996) акцентують увагу на мотиваційній складовій *нормального перфекціонізму* – такі люди використовують досконалість як мотивацію для досягнення високих, але в розумних межах, стандартів, водночас, спроможні конструктивно справлятися зі своєю ситуативною нездатністю їх досягнути.

До *дезадаптивного перфекціонізму* відносять *невротичну* та *нарцистичну форми перфекціонізму*. Зокрема, Хамачек (1978) зазначає, що людина з невротичним перфекціонізмом ставить собі недосяжні вимоги, оцінює свої зусилля як недостатні і не може послабити свої стандарти за жодних обставин. Така особа переповнена почуттям неповноцінності та постійним невдоволенням собою. Унікальною характеристикою невротичного перфекціонізму вважається егоцентризм (Rice & al., 1996). Невротичний перфекціонізм дуже близький за змістом конструкту до орієнтованого-на-себе перфекціонізму за Хьюїтом і Флетом (Hewitt & Flett, 1990, 1991), адже в обох визначеннях присутні надвисокі стандарти до себе і невдоволення собою.

Нарцистичним перфекціонізмом вважають особистісний стиль, для якого характерні спрямована назовні потреба досконалості, гіперкритика, грандіозні уявлення про себе, міжособистісні права (interpersonal entitlement) та високі очікування щодо інших (Stoeber & al., 2015). У емпіричних дослідженнях також було виявлено існування значимих прямих зв'язків між орієтованим-на-інших перфекціонізмом та грандіозним нарцисизмом, між соціально-приписаним перфекціонізмом та вразливим нарцисизмом, що доводить не лише теоретичну, але

і емпіричну близькість конструктів нарцисизму та перфекціонізму (Flett & al., 2014; Stoeber & al., 2015).

В контексті дослідження перфекціонізму дорослих дітей алкоголіків, насамперед, увагу дослідників привертає зв'язок між досвідом проживання особи у сім'ї, в якій зловживали алкоголем та проявами дезадаптивного перфекціонізму. Так, Ешбі, Менджін і Слені (1995) дійшли до висновку, що ДДА мають більшу тенденцію до прокрастинації, повідомляють про вищий рівень тривоги і мають більші труднощі у відносинах, ніж особи, що не мають досвіду зростання в алкогольних сім'ях. Пінґрі (1999) досліджувала зв'язок між досвідом зростання в алкогольних сім'ях та надвисокими стандартами, відповідністю очікуванням і прокрастинацією. А Войтіц (1987), досліджуючи ДДА на роботі, звернула увагу на самосаботаж і безпідставне недооцінювання власних професійних якостей.

Вивчення дезадаптивного перфекціонізму дорослих є особливо цікавим у зв'язку з досвідом проживання в алкогольній сім'ї, оскільки дозволяє встановити зв'язок між досвідом дитинства та віддаленими у часі негативними наслідками, які проявляються у надмірних вимогах до себе, прокрастинації, невірі у власні сили і перешкоджають професійній реалізації особистості.

З попередніх досліджень відомо, що дезадаптивний перфекціонізм має зв'язок з багатьма показниками психосоціального функціонування індивіда. Зокрема дезадаптивний перфекціонізм прямо пов'язаний з самокритикою, пригніченням, стресом та депресією (Rice & Richardson, 2014), різними психопатологіями (Flett & Hewitt, 2002; Stoeber & Otto, 2006), низькими академічними досягненнями та незадоволенням (Gaudreau & Thompson, 2010), невпевненістю у стосунках (Rice & Mirzadeh, 2000), трудоголізмом та професійним вигоранням (Stoeber & Damian, 2016). Такі взаємозв'язки зустрічаються у багатьох сферах функціонування індивіда, але, як зазначають Штоєбер з колегами, саме робота та навчання найчастіше асоціюються з проявами перфекціонізму (Stoeber & Stoeber, 2009).

Надвисокі стандарти перфекціоністів часто пов'язані із нижчою ефективністю і продуктивністю їх діяльності. В дослідженні Шері та ін. (2010), проведеному серед професорів психології, методологічно було поєднано самозвіт та об'єктивно перевірені дані (індекс цитування та рейтинг наукових видань, в яких опубліковано роботи досліджуваних науковців), і було виявлено, що орієнтований-на-себе перфекціонізм учасників обернено пов'язаний із загальною кількістю публікацій, кількістю цитувань та рейтингом наукового видання.

Перфекціоністи менше задоволені роботою, що може призводити до професійного вигорання. Так, в дослідженні Фейрлі і Флета (2003) було виявлено, що у професійній діяльності соціально-приписаний перфекціонізм є потенційним чинником вразливості до вигорання, незадоволеності роботою та депресії. Тому працівники з соціально-приписаним перфекціонізмом гірше адаптуються у професійній сфері, а також потребують більшої уваги до їхнього ментального здоров'я.

У порівнянні з особами не схильними до перфекціонізму, перфекціоністи частіше хвилюються і розмірковують про роботу, відтак їм важче переключитися і розслабитися після роботи. Лонгітюдне дослідження Флексмана та ін. (2012) проведене в академічному середовищі (77 опитаних науковців) встановило, що під час робочого тижню після перерви на великодні свята, науковці з вищими показниками перфекціонізму повідомляли про вищий рівень втоми, емоційного вигорання та тривоги, аніж колеги з нижчими показниками перфекціонізму, хоча під час відпочинку обидві групи досліджуваних відзначали однаковий рівень благополуччя. Окрім того, науковці-перфекціоністи під час вихідних повідомляли про вищий рівень занепокоєння та роздумів про роботу.

Таким чином, дезадаптивний перфекціонізм у професійній діяльності створює негативний вплив на збалансованість між роботою і особистим життям, а відсутність такого балансу пов'язана зі зниження рівня особистого і сімейного благополуччя (Matuska, 2010) та загалом нижчою якістю життя особи.

Останні десятиріччя активно досліджується зв'язок перфекціонізму з такими змінними в професійній діяльності як трудоголізм та залучення до роботи. Оутс у 1971 році вперше визначив категорію «трудоголізм» як «примус або неконтрольовану потребу працювати безперервно» (Oates, 1971), а Шауфелі описує його як неконтрольовану потребу працювати безперервно і характеризується надмірною та компульсивною роботою (Schaufeli et al., 2008). Гріфітс (2005), адиктолог, називає саме трудоголізм залежністю XXI століття, та відзначає, що трудоголізм містить шість основних компонентів залежності: 1) значення (робота стає найважливішою діяльністю в житті людини і домінує в її мисленні, почуттях і поведінці; 2) зміна настрою (суб'єктивні переживання як наслідок роботи: збудливе «гудіння» або «кайф», або ж заспокійливе відчуття «втечі» або «заціпеніння»); 3) толерантність (для досягнення колишніх ефектів зміни настрою потрібно більше працювати); 4) симптоми відміни (неприємні відчуття та/або фізичні ефекти, які виникають, коли людина не може працювати через хворобу, у відпустці тощо); 5) конфлікт (між трудоголіком та тими, хто його оточує (міжособистісний конфлікт), з іншими видами діяльності (соціальне життя, хобі та інтереси) або всередині самої особистості (інтрапсихічний конфлікт та/або суб'єктивне відчуття втрати контролю), які пов'язані з витрачанням занадто великої кількості часу на роботу; 6) рецидив (повернення до моделі надмірної роботи після періодів контролю) (Griffiths, 2005).

Перфекціонізм демонструє значимий зв'язок із трудоголізмом. Так, в метааналітичному дослідженні Штоєбер і Даміян цитують Кларка з колегами (Clark & al., 2016), які зібрали агреговані дані про понад 2700 співробітників і метааналіз цих даних виявив, що перфекціонізм з трудоголізмом в середньому показують кореляцію $\rho = 0,55$ (Stoeber & Damian, 2016). В дослідженні Фалько та ін. (2017) встановлено, що різні виміри перфекціонізму демонструють різний рівень кореляції з трудоголізмом, зокрема, орієнтований-на-себе перфекціонізм (0,47) та орієнтований-на-інших перфекціонізм (0,24). У більш новому

дослідженні (Mazzetti & al., 2020) було з'ясовано, що перфекціонізм виступає значимим чинником трудоголізму ($\beta = 0,25$, $p = 0,000$).

Залученість в роботу, на відміну від трудоголізму, не демонструє так однозначного зв'язку із перфекціонізмом. Цінер і Танамі (2013) дослідивши групу зі 138 працівників виявили незначну обернену кореляцію між дезадаптивним перефекціонізмом і залученістю в роботу ($r = -.139$), а Кантен і Єсілтас (2015) в дослідженні групи зі 146 менеджерів готелів, прийшли до висновку, що гіпотеза про зв'язок негативного перфекціонізму і залученості у роботу не підтвердилась. Відтак, залученість у роботу, ймовірно, виступає окремою характеристикою професійної реалізації, яка є відносно незалежною від перфекціонізму.

Залученість в роботу визначають як дуже цінну якість працівника з точки зору роботодавця, адже такі працівники вважають свою роботу особистою значущою, ставляться до неї позитивно, віддано та з ентузіазмом (Attridge, 2009). Залученість у роботу як психологічний конструкт досліджують через вираженість таких трьох рис: енергійність – високий рівень енергії та психічної стійкості під час роботи, готовність вкладати зусилля в роботу, наполегливість, незважаючи на труднощі; відданість (ентузіазм) – психологічна причетність до роботи, пов'язане з нею почуття значущості, ентузіазму, натхнення, гордості та виклику; і занурення – концентрація на виконуваній роботі та заглибленість у свою роботу (Schaufeli & Bakker, 2004).

Залученість у роботу і трудоголізм часто досліджуються у парі (Tziner & Tanami, 2013; Van Beek & al., 2011). І залученість в роботу, і трудоголізм передбачають додаткові години роботи. І як показало дослідження Цінера та Танамі (2013) у поєднанні ці риси суттєво збільшують кількість робочих годин. Що, в свою чергу, знижує можливість відновлення працівника та може призводити до накопичення втоми, а в тривалій перспективі до погіршення самопочуття та проблем зі здоров'ям (Van Beek & al., 2011). Відтак, можна очікувати, що поєднання рис перфекціонізму, трудоголізму та залучення в

роботу мажуть мати особливо негативні наслідки як для ефективності праці, так і для здоров'я працівників, особливо в довготривалій перспективі.

1.2. Несприятливий дитячий досвід як один з чинників перфекціонізму

Тривалий час переважна кількість досліджень перфекціонізму були пов'язані із поглибленням розуміння самого конструкту, способами його вимірювання та його взаємозв'язком із дезадаптивною поведінкою й психопатологіями. Проте, починаючи з 2000-х років з'явилися і дослідження причин виникнення перфекціонізму.

Припускалось, що важливим чинником формування перфекціонізму є досвід виховання у сім'ї, було досліджено зв'язок між перфекціонізмом і окремими чинниками виховання – батьківським перфекціонізмом, типами батьківського виховання та типами прив'язаності. Було виявлено, що діти можуть набувати рис перфекціонізму, наслідуючи батьків-перфекціоністів тієї ж статі (Frost & al., 1991; Vieth & Trull, 1999). Щодо взаємозв'язку із типом виховання, то встановлена позитивна кореляція між перфекціонізмом та авторитарним стилем виховання (Robin & al., 1990; Flett & al., 1995). Батьки, які вважають, що їхні діти мають бути «бездоганними», схильні покладатися на авторитарне виховання і надмірно наголошують на вимозі слухняності, що призводить до засвоєння дитиною непомірно вимогливих очікувань щодо себе.

Особливості батьківського виховання мають неоднозначний вплив на різні виміри перфекціонізму. Результати останнього метааналітичного дослідження Сміта та ін. (Smith & al., 2022)³, в якому було опрацьовано 46 досліджень (N=13 364), показали, що батьківські очікування (наскільки батьки помічають досягнення дитини і підбадьорюють її до подальших осягнень) мають зв'язок зі всіма трьома вимірами перфекціонізму за Фростом – перфекціонізмом

³ Smith, Martin & Hewitt, Paul & Sherry, Simon & Flett, Gordon & Ray, Cassondra. (2022). Parenting Behaviors and Trait Perfectionism: A Meta-Analytic Test of the Social Expectations and Social Learning Models. *Journal of Research in Personality*. 10.1016/j.jrp.2021.104180.

орієнтованим-на-себе, перфекціонізмом орієнтований-на-інших та соціально-приписаним перфекціонізмом. Тоді як, батьківська критика пов'язана лише з соціально-приписаним перфекціонізмом. Також підтвердились попередні дослідження щодо наслідування дітьми перфекціонізму батьків – перфекціонізм орієнтований-на-себе та соціально-приписаний перфекціонізм батьків корелював з такими ж вимірами перфекціонізму у дітей.

Існує припущення, що різні типи прив'язаності можуть мати різний зв'язок з перфекціонізмом. На думку Ноймейстра (2002), тривожний тип прив'язаності ймовірно має зв'язок з соціально-приписаним перфекціонізмом, уникаючий – з перфекціонізм орієнтованим-на-себе, а надійний – не пов'язаний з дезадаптивними рисами перфекціонізму, оскільки особи з надійним типом прив'язаності мають позитивне сприйняття як себе, так і оточуючих, а також їхня самооцінка є відносно незалежною від досягнень. Проте в подальших дослідженнях, не досліджувались окремо різновиди ненадійного типу прив'язаності, тоді як гіпотеза щодо взаємозв'язку між перфекціонізмом і відсутністю надійної прив'язаності підтвердилась. В дослідженні Цінера і Танамі (2013) було виявлено, що існує прямий зв'язок між дезадаптивним перфекціонізмом та ненадійним типом прив'язаності ($r=0.347$; $p<0.01$), та обернений з надійним типом прив'язаності ($r=-0.234$; $p<0.01$). Відтак, можна вважати, що відсутність надійної прив'язаності може бути однією з причин перфекціонізму.

Ще декілька досліджень називають як одну з причин розвитку дезадаптивного перфекціонізму несприятливий дитячий досвід. В нещодавньому дослідженні Добос, Піко і Мело (2021) підтвердилась кореляція ($r=0.38$; $p<0.01$) перфекціонізму з несприятливим дитячим досвідом, який досліджувався з урахуванням п'яти видів жорстокого поведіння - емоційне, фізичне та сексуальне насильство, емоційне та фізичне нехтування. В дослідженні Чена, Хьюїта і Флета (2019) було підтверджено взаємозв'язок між різними типами НДД і різними вимірами перфекціонізму. Результати дослідження свідчать про

взаємозв'язок дитячого травматичного досвіду із значним зростанням соціально приписаного перфекціонізму та перфекціоністичним стилем самопрезантації. Понад те, дитячий досвід насилля (емоційного, фізичного та / або сексуального) був значимим чинником соціально визначеного перфекціонізму.

Таким чином, хоча дезадаптивний перфекціонізм має мультидетермінантну природу, втім, несприятливий дитячий досвід є його вагомим чинником, що може також посилюватися особистісними рисами і ситуаційним контекстом.

Ще Хорні (1950), Хамачек (1978), Сороцкін (1985) звертали увагу на роль ранніх дитячих травм у розвитку рис перфекціонізму. Припускалося, особа схильна проявляти перфекціонізм як захисний механізм та/або засіб відновлення відчуття власного контролю над ситуацією після травматичних подій. Згодом, емпіричні дослідження підтвердили, що одним з часто неусвідомлених мотивів перфекціонізму може виступати прагнення особи до досконалості, заради забезпечення любові і прийняття з боку інших, відновлення відчуття контролю після несприятливих або травмуючих подій, бажання «виправити» почуття відчаю, сорому та безпорадності, а також уникнути подальшого жорстокого поводження або травми (Flett & al., 2002; Hewitt & al., 2017).

Несприятливий дитячий досвід (НДД) як поняття було вжито у дослідженнях зв'язку між дитячим досвідом та неінфекційними захворюваннями, проведеними Департаментом превентивної медицини Kaiser Permanente в Сан-Дієго у співпраці з Центрами контролю та профілактики захворювань США (цит. за Felitti & Anda, 2010). У дослідженнях взяли участь понад 17000 осіб. У дослідженні було виокремлено 10 несприятливих подій дитинства, а саме: а) *насильство*: 1) емоційне – повторювані погрози, приниження; 2) фізичне - побиття, 3) сексуальне; б) *побутові дисфункції*: 4) насильство над матір'ю, 5) член сім'ї вживав алкоголь або наркотики, 6) член сім'ї був ув'язнений, 7) член сім'ї був у хронічній депресії, схильний до

самогубства, або мав іншу психічну хворобу, 8) втрата одного з батьків; *в) занедбання*: 9) фізичне і 10) емоційне.

За результатами виявилось, що лише третина населення не повідомила про жодну категорію НДД, а кожен шостий мав досвід з 4 і більше категорій. Було виявлено значимий зв'язок між НДД та ризиком ішемічної хвороби серця, раком, хронічними захворюваннями легенів, переломами хребта та захворюваннями печінки, також ризиками для здоров'я при алкоголізмі, зловживанні алкоголем та наркотиками, депресії та спробах самогубства, збільшенням куріння, невпорядкованими статевими зв'язками (понад 50 статевих партнерів) і захворюваннями, що передаються статевим шляхом; збільшенням гіподинамії та тяжкого ожиріння (Felitti & Anda, 2010). Що важливо, сім категорій НДД показали особливо значиму кореляцію між собою. Це означає, що зловживання алкоголем в сім'ї дає підстави припускати про ймовірність наявності і інших видів НДД (*ibid.*)

Це дослідження чи не вперше зробило акцент на поширеності НДД загалом, та, зокрема, проживання в алкогольних сім'ях, і його наслідками для здоров'я таких осіб, що дало початок багатьом іншим дослідженням.

Значна кількість досліджень підтверджують зв'язок між різними вимірами перфекціонізму та несприятливою батьківською поведінкою, зокрема, надмірним контролем, жорсткістю, занедбанням та умовним схваленням (Flett & al., 1995; Hibbard & Walton, 2014; Kawamura & al., 2002; Kenney-Benson & Pomerantz, 2005; Soenens & al., 2008; Speirs Neumeister & Finch, 2006). Тобто, риси перфекціонізму частіше зустрічаються серед дітей контролюючих, жорстоких батьків, а також батьків, які проявляють занедбання та умовне схвалення.

Різні види НДД мають різний зв'язок з перфекціонізмом. В ретроспективному кроссекційному дослідженні Чен, Хьюїт і Флет (2019) досліджували яким чином насильство, занедбання і сімейна дисфункція пов'язані з орієнтованим-на-себе перфекціонізмом, соціально-приписаним

перфекціонізмом та орієнтованим-на-інших перфекціонізмом. Насамперед, було виявлено, що насильство, занедбання і сімейна дисфункція мають кореляцію між собою (r_s коливався від 0,30 до 0,49), тобто наявність одного з цих досвідів, дозволяє припускати ймовірність інших, і їх зв'язок з перфекціонізмом не є однозначним. Було виявлено, що дитячий досвід насильства (емоційного, фізичного та/або сексуального) був значимим чинником соціально-приписаного перфекціонізму ($\beta = 0.22$, $t = 4.40$, $p < .001$). Тоді як ані орієнтований-на-інших перфекціонізм, ані орієнтований-на-себе перфекціонізм не виявили значущих асоціацій з жодною з категорій НДД. Досвід занедбання також не корелював з жодним з вимірів перфекціонізму. Проте, автори також пишуть, що враховуючи тісний зв'язок орієнтований-на-себе перфекціонізм і орієнтований-на-інших перфекціонізм з нарцисизмом (Smith & al., 2016), та обмеження ретроспективного дослідження, цілком можливо, що перфекціоністи, орієнтовані на себе і на інших, могли применшувати значення або витісняти дитячий досвід несприятливих або травматичних переживань, а відповідно не повідомляли такої інформації.

В науково-популярній літературі (АСА, 2006, Войтиц, 2014) щодо проблем дорослих дітей алкоголіків є поширена думка, що перфекціонізм є однією з копінг-стратегій, яку діти, що вирости в алкогольних сім'ях, розвинули в дитинстві і продовжують використовувати в дорослому житті. В дослідженні Босворта і Бурке (Bosworth & Burke, 1994) перфекціонізм визначаний як одна з 28 проблем або характеристик, з якими зіштовхнулись діти алкоголіків, що навчались в університетах і коледжах, поруч з низькою самооцінкою, гнівом, самоприниженням, проблемами з довірою тощо.

Проте, безпосередньо зв'язок між зростанням в алкогольних сім'ях, та перфекціонізмом у дорослому віці рідко був предметом дослідження, і ті нечисленні дослідження, які опубліковані на цей час, мають розбіжності у результатах. Ешбі, Менджін і Слені (1995) перевіряли гіпотезу про те, що ДДА демонструють вищий рівень позитивного та/або негативного вимірів

перфекціонізму, у порівнянні з особами без досвіду ДДА. Дослідження проводилось за участю 209 студентів, з яких 36 були ідентифіковані як ДДА їхнім терапевтом. Решта 173 студенти були волонтерами. Перфекціонізм досліджувався за допомогою Шкали досконалості (The Almost Perfect Scale) Р. Слені за чотирма підшкалами: а) стандарти та порядок, б) прокрастинація, в) занепокоєння, і г) відносини. Результати дослідження показали, що учасники ДДА мали вищий середній показник за підшкалами прокрастинації, тривоги та стосунків, але не за підшкалою стандарти та порядок. Результати дослідження Пінгрі (1999) в цілому статистично не підтвердили гіпотезу про те, що дорослі діти алкоголіків мають вищий рівень перфекціонізму, ніж дорослі, що вирости в сім'ях де не було зловживання алкоголем. В цьому дослідженні було використано дещо іншу методологію дослідження ніж в Ешбі, Менджін і Слені (1995). Так, приналежність до ДДА визначалась за допомогою Скринінгового тесту дітей алкоголіків (The Children of Alcoholics Screening Test, CAST, Pilat & Jones, 1984-1985).

Пінгрі (1999) досліджувала зв'язок між досвідом ДДА і невротичним перфекціонізмом, виміряним лише за однією підшкалою «Стандарти та порядок» Переглянутої шкали перфекціонізму. Хоча припускалось, що ідентифіковані ДДА матимуть вищий середній показник за цією підшкалою, ніж ті, хто не ідентифікований як ДДА (не-ДДА), а виявилось, що середнє значення для ДДА, виходячи з N 19, становило 5,05 (SD= 0,9785), і було еквівалентно середньому для не-ДДА 5,05 (SD= 0,7071) на основі N 100. Таким чином, ідентифіковані ДДА в середньому не отримали вищий бал за цією підшкалою, що вимірює особисті стандарти, організованість і потребу в інших, ніж не-ДДА (Pingree, 1999). Отже, дослідження Пінгрі не підтвердило припущення про надвисокі стандарти ДДА. Подібними були результати за підшкалами Прокрастинації та Відносин.

Проте, за підшкалами Невідповідність та Тривожність було виявлено вищі показники у ДДА ніж у не-ДДА. Так, середній бал за підшкалою Невідповідності

для ДДА (n=19), становив 4,23 (SD= 0,9785), що було значно вищим на рівні 0,05, ніж середній показник для не-ДДА 3,61 (SD= . 9540). Подібно, за підшкалою Тривожність ДДА мали середній бал 4,74 (SD=0,7335), тоді як не-ДДА мали середній бал 4,27 (SD= 1,145) (Pingree, 1999).

Незважаючи на те, що результати дослідження Пінгрі (1999) в цілому статистично не підтвердили гіпотезу про те, що ДДА мають вищий рівень перфекціонізму, ніж не-ДДА, було виявлено, що учасники дослідження, ідентифіковані як ДДА, виявляли деякі дезадаптивні аспекти перфекціонізму, на що вказують їх вищі бали за субшкалами Невідповідності та Тривожності. Тобто, перфекціонізм ДДА виявлявся у дезадаптивних формах ставлення і поведінки, які були пов'язані з нервовим напруженням (Pingree, 1999).

Обмеженнями цього дослідження була порівняно невелика кількість учасників, які були ідентифіковані як ДДА (n=19) зі ста учасників дослідження в цілому. Окрім того, в цьому дослідженні ДДА розглядались як гомогенна група, тоді як з інших досліджень відомо, що ДДА можуть мати різні особистісні типи (Hinrichs & al., 2011). Зокрема, у цьому дослідженні припускається, що зв'язок між дитячим досвідом зростання в алкогольних сім'ях та перфекціонізмом у дорослому віці може відрізнитись в залежності від особистісного типу ДДА.

1.3. Особистісні типи ДДА та їхня психологічна характеристика в контексті схильності до перфекціонізму

Розуміння причин виникнення перфекціонізму залежить від того, чим його вважати – тенденцією чи особистісною рисою. Автор проведеного в 2016 році метааналітичного дослідження Ендрю Хілл⁴, стверджує, що перфекціонізм не є лише поведінкою, а способом думати про себе. Якщо розглядати перфекціонізм не як поведінкову тенденцію, а як особистісну рису, то її походження слід шукати, насамперед, у дитинстві.

⁴ <https://www.bbc.com/future/article/20180219-toxic-perfectionism-is-on-the-rise>

У багатьох дослідженнях перевірялось, чи перфекціонізм пов'язаний з особистісними рисами, зокрема, рисами П'ятифакторного опитувальника. За їх результатами значимі зв'язки було виявлено між перфекціонізмом та нейротизмом (Flett & al., 1989), сумлінністю (Enns & al., 2002; Hill & al., 1997) та доброзичливістю (Hill & al., 1997). Також було з'ясовано, що нейротизм є прямим чинником орієнтованого-на-себе та соціально-приписаного перфекціонізму; доброзичливість – оберненим чинником орієнтованого-на-себе перфекціонізму і орієнтованого-на-інших перфекціонізму; а сумлінність – прямим чинником орієнтованого-на-себе перфекціонізму і орієнтованого-на-інших перфекціонізму (Hill & al., 1997). В метааналітичному дослідженні Сміта та ін. (Smith & all, 2019) ($k = 77$, $N = 24\,789$) було встановлено, що перфекціоністичні занепокоєння (соціально-приписаний перфекціонізм, стурбованість помилками, сумніви в діях і невідповідність) мали значимий зв'язок з нейротизмом ($r_{c+} = .50$), низькою доброзичливістю ($r_{c+} = -.26$) та низькою екстраверсією ($r_{c+} = -.24$); а перфекціоністські прагнення (орієнтований-на-себе перфекціонізм, особисті стандарти, високі стандарти) – з сумлінністю ($r_{c+} = .44$). Таким чином, можна зробити опосередкований висновок про те, що генетичні передумови також мають певний внесок і в риси перфекціонізму, зокрема, опосередковано через їхній зв'язок з рисами характеру особи.

Значна кількість емпіричних досліджень, наукової та науково-популярної літератури виходить з розуміння, що ДДА є гомогенною групою і мають типові риси, що дозволяють їх ідентифікувати. Так, в Червоній книзі ДДА (АСА, 2006) вихідним пунктом для цієї програми самопомочі є ідентифікація з проблемою, яка становить перелік із 14 пунктів – т.зв. «перелік брудної білизни», серед яких є такі: «ми постійно шукаємо схвалення і втратили себе в цьому пошуку»; «ми занадто суворо судимо себе і маємо дуже низьку самооцінку»; «у нас виробилося надмірне почуття відповідальності...» та інші (АСА, 2006). Ці риси вважаються

такими, які розвинулися як реакція на умови проживання у сім'ї, в якій зловживали алкоголем.

В праці «Дім далеко від дому» (1987) Войтіц відзначає, що у професійній діяльності незалежно від її виду та посади, яку обіймають, всі ДДА мають подібні почуття щодо своєї роботи та себе у контексті цієї роботи. За даними дослідження, в якому взяли участь 236 ДДА, 30% вважають себе некомпетентними, хоча реальних підстав, які б підтверджували їх некомпетентність виявлено не було. На думку автора, всім ДДА властиві і інші спільні особливості поведінки на роботі, серед яких: намагання вгадати, що таке норма; безжальне самозасудження; труднощі із побудовою близьких відносин; гостра реакція на зміни, які вони не можуть контролювати; постійний пошук схвалення та підтвердження власної значущості; високий рівень лояльності навіть тоді, коли ця лояльність незаслужена; імпульсивність. З цієї праці можна зробити два основні висновки: по-перше, ДДА виявляють неадаптивну поведінку на роботі; по-друге, така поведінка властива всім ДДА (Woitz, 1987).

Колдвел (1995) вважає, що підхід, згідно якого всі ДДА є дисфункціональними не має достатніх емпіричних доказів, і припускає, що прихильники цієї точки зору недостатньо уваги приділили дослідженням тих дітей, які адаптивно впорались з батьківським алкоголізмом і в кінцевому підсумку функціонують так само, як і дорослі без досвіду проживання в дисфункційних сім'ях.

Про ймовірність існування різних типів ДДА є багато згадок в науково-популярній літературі, наприклад в Великій червоній книзі ДДА вирізняють 4 ролі, які ДДА виконували в батьківській сім'ї і засвоїли як спосіб виживання – герой, цап-відбувайло, блазень та невидимка (або загублена дитина). Блек (Black, 1979) запропонував класифікацію з шести типів - Помічник, Герой, Цап-відбувайло, Загублена дитина, Талісман та Миротворець. Вегшайдер (Wegscheider, 1981), базуючись на власному клінічному досвіді, запропонував 5

типів особистості ДДА, такі ж як і у Блека, лиш без миротворця. Однак ці класифікації не мали належного емпіричного обґрунтування.

В 2011 році Хінріч, Дефайв і Вестен (Hinrichs & al., 2011) здійснили двоетапне дослідження – на першому етапі досліджували підлітків, що вирости в алкогольних сім'ях, а на другому – дорослих дітей алкоголіків. Для другого етапу 1201 лікар-клініцист описав за допомогою психометричних інструментів одного випадково обраного пацієнта віком до 18 років. Кожен клініцист надав дані лише одного пацієнта, що дозволило уникнути повторюваності. Всі клініцисти описували пацієнта за патологією особистості, адаптивністю функціонування та історією розвитку (personality pathology, adaptive functioning, and developmental history), які в подальшому були використані як критерії змінних для оцінки валідності та зв'язку з патологією особистості. Пацієнти повинні були відповідати наступним критеріям: вік 18 і більше років; відсутність психіатричного діагнозу і психотичного стану в момент дослідження; а також достатня обізнаність клініциста з пацієнтом (не менше 6 клінічних контактних годин, але не більше 2 років).

На основі зібраних даних, в подальшому, за допомогою процедури факторного аналізу було виокремлено 5 типів ДДА підлітків та дорослих, які вирости в алкогольних сім'ях. Автори здійснили два дослідження з метою виявлення та підтвердження потенційних типів особистості у підлітків і дорослих дітей алкоголіків. Спочатку випадково відібраних психологів та психіатрів просили описати за допомогою процедури Q-сортування особистість підлітків ($n = 229$) та дорослих ($n = 359$) дітей алкоголіків. Потім за допомогою факторного аналізу було визначено п'ять факторів, в яких опинилися риси, які найчастіше зустрічалися разом. Незважаючи на підлітковий чи дорослий вік, чотири особистісні підтипи виявилися подібними між собою. Автори їх назвали: унікаючим, високо функціональним, екстерналізованим та емоційно дисрегульованим типами. П'ятий тип відрізнявся: у підлітків – це був сексуалізований тип, а у дорослих - психологічно негнучкий (соматизуючий).

Для унікаючого типу підлітків та дорослих були властиві риси пасивної та ізольованої поведінки, почуття провини, депресія та тривога. У таких дорослих був найвищий показник частоти генералізованого тривожного розладу.

Високофункціональні підлітки та дорослі, демонстрували такі здорові якості, як сумлінність, відповідальність та емпатія. У підлітків виявлені патологічні особливості почуття провини і перфекціонізму, дорослі ж таких показників не демонстрували.

Екстерналізований тип ДДА демонстрував психопатичні ознаки і схильність до зловживання алкоголем. В минулому цих дорослих мали місце погане адаптивне функціонування, слабка дитяча прив'язаність, дитяча психопатію та сімейна історію злочинності.

Емоційно дисрегульований тип мав найвищі показники депресії і межового особистісного розладу. Високі навантаження на цей Q-фактор були пов'язані з поганою адаптивністю функціонування, погане оточення в дитинстві, де мали місце сексуальне та фізичне насильство, а також самогубства.

Останній тип ДДА, психологічно негнучкий (або інакше його можна було б назвати також реактивний чи соматизуючий), як правило, був чутливим і реактивним до міжособистісних конфліктів, демонстрував соматичні симптоми у відповідь на стрес, зацікленість на думках про проблеми, застрягання в образах, надмірну критику і контроль, тривожність і агресію. У цих дорослих також виявлено високий рівень депресії.

Дослідження, описане вище, емпіричним шляхом доводить ідею про неоднорідність групи ДДА. Якщо мова йде про вираженість рис перфекціонізму, то, ймовірно, слід очікувати, що в кожному з виокремлених особистісних типів ДДА перфекціонізм може бути виражений відмінно. Зокрема, у дослідженнях показано, що особистісні риси, а перфекціонізм можна розглядати як особистісну рису (Smith & all, 2019), в різній мірі корелюють з особистісними рисами.

Досліджень перфекціонізму, які би враховували особистісні типи ДДА немає, відтак це виглядає цікавою перспективою дослідження.

1.4. Теоретична модель та гіпотези дослідження

За результатами теоретичного аналізу джерел сформована наступна теоретична модель (Рис. 1.1).

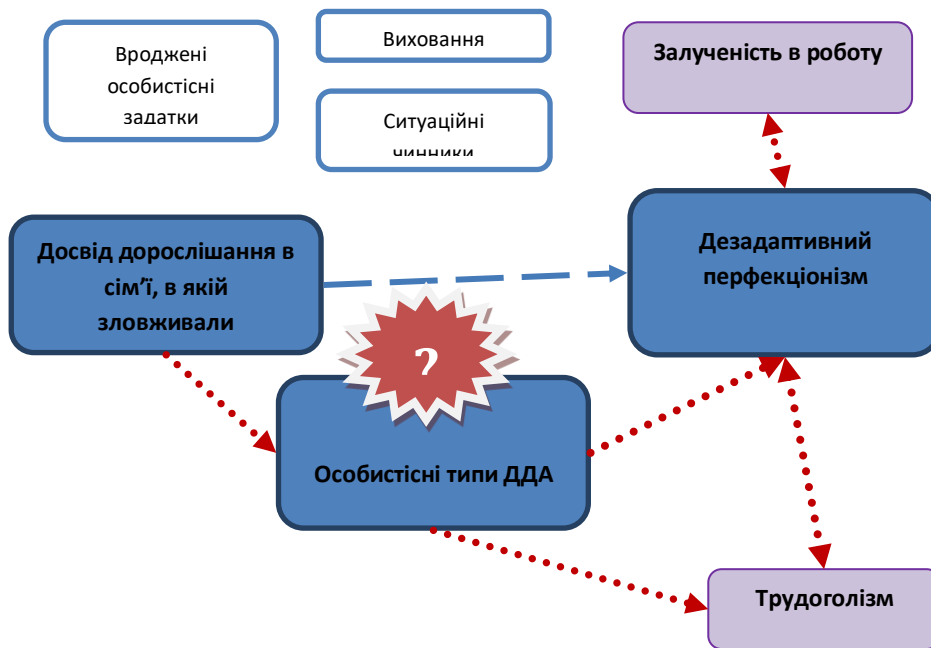


Рис.1.1. Теоретична модель вивчення перфекціонізму ДДА

В теоретичній моделі враховано існуючий в науці підхід, що перфекціонізм є багатовимірним психологічним конструктом (Frost & al., 1990), а також має адаптивну і дезадаптивну форми. Розглядаючи перфекціонізм як особистісну рису (Smith & al., 2019), досліджується його ймовірний зв'язок з несприятливим дитячим досвідом, зокрема, з досвідом зростання в алкогольних сім'ях. Враховується, що дезадаптивний перфекціонізм має зв'язок з багатьма показниками психосоціального функціонування індивіда. Водночас, оскільки ДДА не є однорідною групою (Hinrichs & al., 2011), то припускаємо, що вираженість особистісних типів у ДДА може по-різному бути пов'язана з формуванням перфекціонізму, зокрема в професійній діяльності. В професійній

діяльності перфекціонізм часто є пов'язаний трудоголізмом та залученням до роботи.

Враховуючи аналіз теоретичних джерел у роботі були висунуті наступні гіпотези:

Гіпотеза 1. Існує залежність між перфекціонізмом у професійній діяльності та вираженістю дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем.

Гіпотеза 2. Вираженість у ДДА рис унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, емоційно дисрегульованого та психологічно негнучкого типів в різній мірі позначається на окремих складових перфекціонізму у професійній діяльності.

Гіпотеза 3. Існує відмінність у вираженості перфекціонізму та трудоголізму у ДДА з різними особистісними типами.

Гіпотеза 4. Існує залежність між перфекціонізмом та залученістю в роботу у ДДА.

Висновки до першого розділу

Проблема перфекціонізму, його змісту, форм та впливу на професійну діяльність є широко досліджуваною в сучасній науці, адже вона становить не лише науковий інтерес, а й практичну значимість. Перфекціонізм має неоднозначний вплив на ефективність діяльності працівників, а отже роботодавці зацікавлені у відповідних дослідженнях і врахуванні їх результатів як при прийомі на роботу, так і при організації процесів трудової діяльності.

Розуміння перфекціонізму пережило трансформацію від одновимірного (Фройд, Адлер, Хорні) до багатовимірного (Фрост, Хюїт, Флет та ін.) психологічного конструкту. Зокрема, в його змісті виокремлено схильність особи мати завищені стандарти та надмірно критичну оцінку власної поведінки, а також було описано три виміри перфекціонізму: орієнтований-на-себе, соціально-приписаний та орієнтований-на-інших. Також розрізняється

адаптивний і дезадаптивний перфекціонізм, та невротичний і нарцисичний як форми дезадаптивного.

В професійній діяльності перфекціонізм досліджувався у взаємозв'язку з трудоголізмом, залученням в роботу, професійним вигоранням. Окрім того, існує багато досліджень взаємозв'язку перфекціонізму і різних клінічних проблем. Проте, причини виникнення перфекціонізму досліджувались фрагментарно. Їх дослідження здійснювалось виходячи з двох гіпотез – чи є перфекціонізм поведінковою тенденцією чи є особистісною рисою? Виходячи з результатів досліджень перфекціонізм демонструє суттєвий зв'язок з невротизмом, сумлінністю і доброзичливістю, що дозволяє розглядати його як особистісну рису. Вважається, що однією з причин виникнення перфекціонізму може бути несприятливий дитячий досвід, однак існує лише декілька емпіричних досліджень щодо зв'язку між перфекціонізмом і різними типами НДД. Зокрема, вплив досвіду зростання в алкогольних сім'ях на доросле життя досліджувався через зв'язок з надвисокими стандартами, відповідністю очікуванням і прокрастинацією, а в професійній сфері – було виявлено самосаботаж і безпідставне недооцінювання власних професійних якостей. Однак, ці дослідження взаємозв'язку ДДА і перфекціонізму виходять із розуміння ДДА як однорідної групи. Тоді як, існує дослідження особистісних типів ДДА, що свідчить про неоднорідність цієї групи. Обмеженнями попередніх досліджень перфекціонізму є те, що вони переважно здійснювались в однорідних групах – студенти, науковці, працівники певної галузі. Окрім того, дослідження перфекціонізму в професійній діяльності у ДДА в Україні раніше не проводились. Відтак метою цього дослідження є визначення особливостей перфекціонізму ДДА з різними особистісними типами.

РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Етапи дослідження

Дослідження тривало протягом вересня-січня 2021 року. Опитувальники були представлені у Гугл-формі, яка поширювалася серед груп психологічної підтримки дорослих, котрі проживали в сім'ях, в яких зловживали алкоголем. На початку досліджуванім пред'являвся текст інформованої згоди, в якому особа мала змогу ознайомитися з метою дослідження, а також умовами її участі. Участь була добровільною, досліджуваний мав право залишити опитування без жодних наслідків для себе, отримана інформація була цілком конфіденційною та в представлена у узагальненому вигляді. Якщо особа погоджувалася взяти участь у дослідженні – її просили повідомити загальну демографічну інформацію про себе, а також заповнити опитувальники, які мали на меті оцінити її досвід проживання в сім'ї, в якій батьки або особи, що їх заміняли зловживали алкоголем, схильність до перфекціонізму, а також трудоголізм та залученість в роботу. Після завершення етапу збору первинних даних – всі результати переводилися в числові значення та були представлені у програмі обрахунку статистичних даних.

2.2. Методи дослідження

Кожен учасник дослідження надав відповідь на 114 питань в гугл-формі, що склалися з чотирьох блоків – (1) демографічна інформація, (2) дитячий та дорослий досвід дорослих дітей алкоголіків, (3) особливості професійної діяльності ДДА та (4) щодо перфекціонізму (перелік питань в додатку А).

Демографічна інформація збиралась з метою отримання уявлення про групу досліджуваних – вік, стать, місце проживання та досвід професійної діяльності. Також в цьому блоці розміщене питання щодо досвіду зростання в сім'ї, в якій батьки або особи, які їх замінювали, зловживали алкоголем.

Відповідь на це питання мала на меті обрати саме тих респондентів, що мають досвід ДДА.

Скринінговий тест дітей алкоголіків (The Children of Alcoholics Screening Test, CAST, Pilat & Jones, 1984-1985) було використано для виявлення цільової групи досліджуваних - дорослих дітей з алкогольних сімей. Методика містить 30 питань з двома варіантами відповідей – так/ні. Дорослими дітьми алкоголіків можуть вважатись дорослі (вісімнадцяти років або старше), які дали 6 або вище відповідей «так» у скринінговому тесті дітей алкоголіків. CAST використано у авторському перекладі, Альфа-кронбаха для якого становить 0,89 (додаток Б).

Опитувальник типів особистості у дорослих з батьками-алкоголіками (Personality Subtypes in Adults with an Alcoholic Parent, Hinrichs, DeFine, Westen, 2011). Довгий час вважалась, що дорослі діти алкоголіків є гомогенною групою, а ним було виявлено 5 особистісних типів дорослих з батьками-алкоголіками: унікаючий, високо функціональний, екстерналізований, емоційно дисрегульований та психологічно негнучкий тип, які і утворили 5 відповідних шкал. Характеристики шкал описані в першому розділі. Український переклад опитувальника містить 46 тверджень, які оцінюються за 4-бальною шкалою від 1 («взагалі не про мене») до 4 («повністю про мене»). Всі твердження прямі. Відповіді сумуються за кожною з 5-ти шкал, вищі бали відповідають більшій вираженості відповідного особистісного типу. Методика використана у авторському перекладі.

Внутрішня узгодженість тверджень української версії опитувальника наведено у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Показники внутрішньої узгодженості тверджень шкал
Опитувальника типів особистості у дорослих з батьками-алкоголіками**

<i>Назва шкали</i>	<i>Альфа Кронбаха</i>
Унікаючий	0,89
Високофункціональний	0,51
Екстерналізований	0,73
Емоційно дисрегульований	0,86
Психологічно негнучкий	0,79

Коротка форма голландської шкали трудової залежності В. Шауфелі та Тарріса (The Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), Schaufeli & Taris, 2004) містить 10 тверджень. Вона була використана з метою виявлення трудового залежності за допомогою двох шкал: надмірність в роботі (надмірний трудового залежності) і зацікленість на роботі (неконтрольований трудового залежності). Кожна шкала складається з п'яти пунктів-тверджень, які оцінювались досліджуваними за 4-бальною шкалою від майже ніколи (1) до майже завжди (4). Чим вища кількість балів за кожною зі шкал, тим вищий рівень трудового залежності у досліджуваного. Шкала надмірного трудового залежності відображає схильності особи: працювати понад вимоги, що висуває роботодавець чи економічна ситуація, робити декілька справ одночасно та почуватися винним, коли не працює. Шкала неконтрольованого трудового залежності відображає внутрішні спонукання до старанної праці. Українська версія DUWAS використана за Карамушка та ін. (2019) з окремими авторськими правками перекладу. Внутрішня узгодженість тверджень опитувальника прийнятна як для окремих шкал (альфа-Кронбаха 0,76) і для показника трудового залежності в цілому (альфа-Кронбаха 0,84).

Утрехтська шкала залученості в роботу В. Шауфелі та Беккера (The Utrecht Work Engagement Scale (UWAS), Schaufeli & Bakker (2003) містить три

показника (субшкали) енергійність (vigor), ентузіазм (dedication) та заглибленість (absorption). Субшкала енергійності відображає докладені зусилля та психологічну стійкість працівника в процесі роботи. Субшкала ентузіазму визначає суб'єктивне відчуття психологічної причетності до роботи, у взаємозв'язку з осмисленістю діяльності, почуттям власної значущості, натхненням, гордістю і здатністю приймати виклики. І третя субшкала «заглибленість» вимірює занурення в роботу. Методика містить 17 тверджень, кожне з яких оцінювалось за 7-бальною шкалою від «ніколи» (0 балів) до «щодня» (6 балів). Для кожної з субшкал обраховувався середній показник, який в подальшому порівнювався зі статистичними нормами, і визначав ступінь вираженості кожної з трьох шкал. Про високий ступінь залученості можна стверджувати при високому рівні вираженості трьох субшкал. Українські версія UWAS використана за Карамушка та ін. (2019) з окремими авторськими правками перекладу. Внутрішня узгодженість тверджень опитувальника достатня, значення Альфа Кронбаха наведено у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники внутрішньої узгодженості тверджень шкал UWAS

<i>Назва шкали</i>	<i>Альфа Кронбаха</i>
Енергійність	0,74
Ентузіазм	0,89
Заглибленість	0,81

Коротка форма переглянутої шкали перфекціонізму Р. Слені (The Short Form of the Revised Almost Perfect Scale, Rice, Richardson, Tueller, 2014) у використаній намі версії містить дві шкали: шкала надвисоких стандартів та шкала невідповідності власним стандартам, кожна з яких - по 4 твердження. Всі твердження прямі і оцінювались за 7 балами - від 1 (повністю не згоден) до 7 (повністю згоден). Сума балів за кожною зі шкал відображає вираженість відповідної риси у респондента. Українська версія використана за Карамушка та ін. (2019) з окремими авторськими правками перекладу. Для використаних шкал

було обчислено Альфа Кронбаха, яка свідчить про добрий рівень внутрішньої узгодженості тверджень, 0,82 для шкали надвисоких стандартів та 0,83 для шкали невідповідності власним стандартам.

Багатовимірна шкали перфекціонізму Фроста (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS, Woodfin, Binder and Molde, 2020) складається з 35 тверджень і побудована на шестикомпонентній моделі перфекціонізму. В цілях цього дослідження було використано одну шкалу «Занепокоєність помилками», яка містить 4 твердження. Всі твердження прямі і оцінювались від 1 (повністю не згоден) до 7 (повністю згоден). Вираженість цієї риси свідчить про негативну реакцію респондента на власні помилки та, як наслідок, підвищену тривогу. Українська версія FMPS використана за Карамушка та ін. (2019) з окремими авторськими правками перекладу. Значення альфа-Кронбаха для обраної шкали дорівнює 0,8, тобто ця шкала є внутрішньо узгодженою.

2.3. Група досліджуваних

Учасниками дослідження були дорослі особи, які повідомили, що мали досвід зростання в сім'ї, де батьки або іншими дорослі, в чій обов'язки входило опікуватися про них, зловживали алкоголем.

Група досліджуваних становила 108 осіб ($n = 108$), віком від 18 до 66 років. Серед досліджуваних 92 жінки (85,2%) та 16 чоловіків (14,8%).

Більшість учасників дослідження проживають в містах (62%), обласних центрах та столиці (26,9%), меншість – в сільській місцевості (8,3%) та СМТ (2,8%).

Учасники дослідження мають різну зайнятість та професійний досвід.

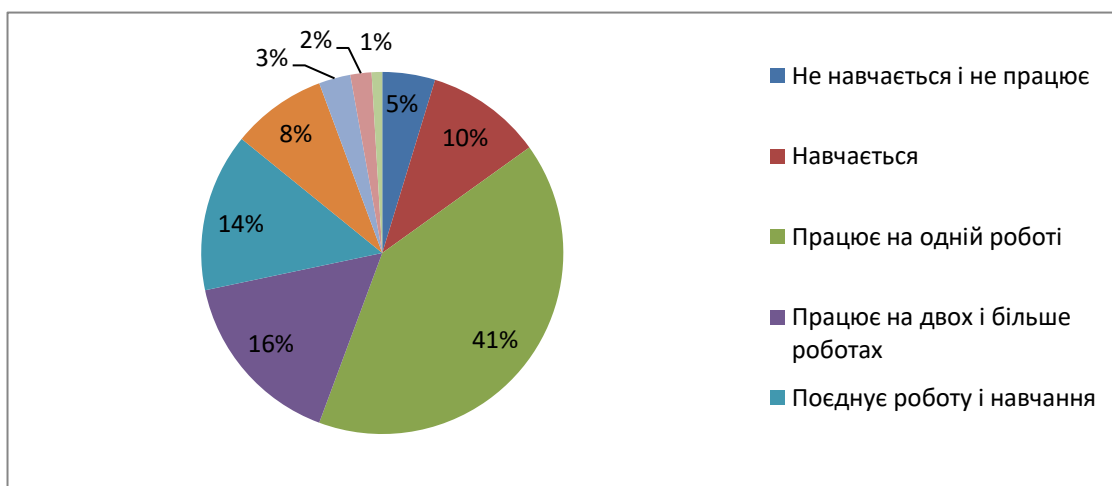


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних за видом зайнятості

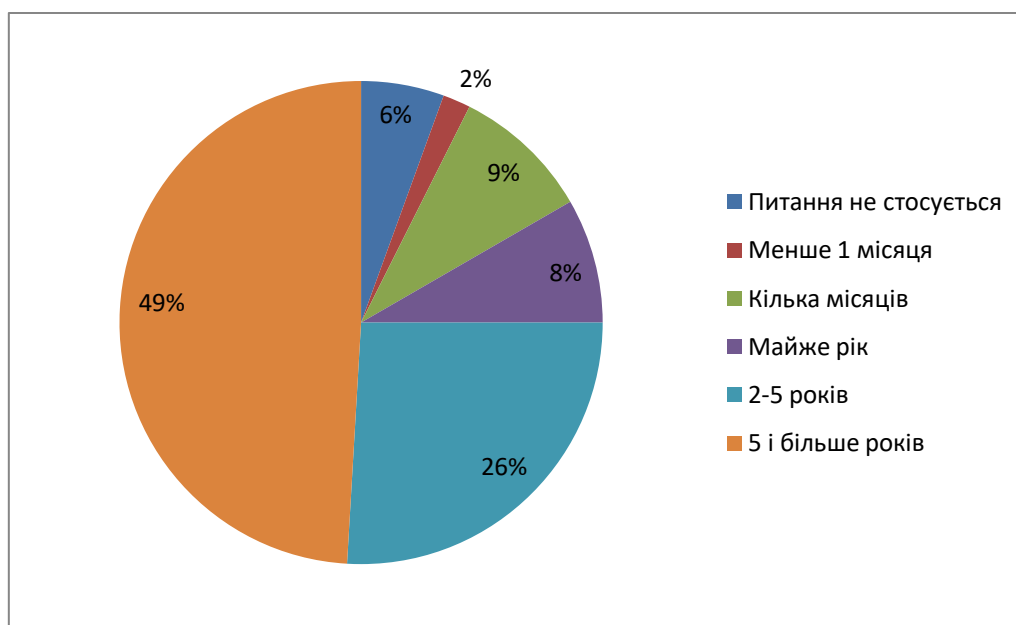


Рис. 2.2. Розподіл досліджуваних за тривалістю професійного досвіду

Питання, яке мало на меті попередньо окреслити цільову групу звучало наступним чином: «На Вашу думку, чи хтось з батьків (матір чи батько, вітчим чи мачуха) або осіб, які їх заміняли для Вас (прийомні батьки, тітка або дядько, бабця або дідусь, якщо саме вони Вас виховували) зловживали алкоголем?» і передбачало відповіді «так» (89 опитаних, 82,4%), «швидше так» (19 опитаних, 17,6%), а також «ні» і «швидше ні», які виключали можливість участі в подальшому дослідженні.

На Вашу думку, чи хтось з батьків (матір чи батько, вітчим чи мачуха) або осіб, які їх заміняли для Вас (прийомні батьки, тітка або дядько, бабця або дідусь, якщо саме вони Вас виховували) зловживали алкоголем?

108 відповідей

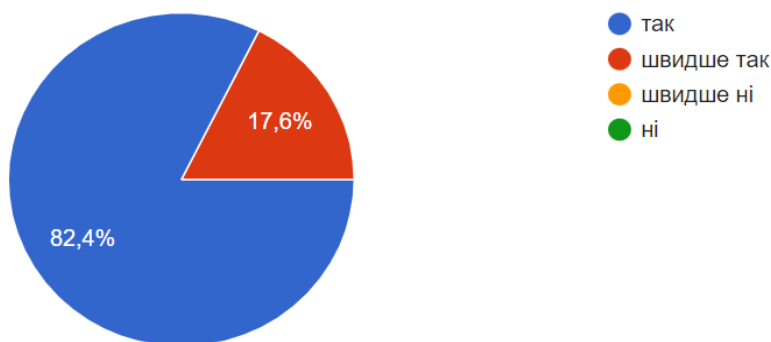


Рис. 2.3. Вибір цільової групи дослідження

В подальшому досвід зростання в алкогольній сім'ї конкретизувався за допомогою питання: «Хто саме у Вашій батьківській сім'ї зловживав алкоголем і про кого Ви будете заповнювати цей опитувальник?». У більшості опитаних особою, яка в сім'ї зловживала алкоголем був батько (99 осіб). 64 учасники повідомили, що в сім'ї зловживала одна доросла особа, 27 учасників – про двох дорослих, 15 – про трьох, двоє про чотирьох, і один учасник – про шістьох дорослих, які зловжили алкоголем в його дитинстві.

Хто саме у Вашій батьківській сім'ї зловживав алкоголем і про кого Ви будете заповнювати цей опитувальник:(можна обрати кілька варіантів)

[Копіювати](#)

108 відповідей

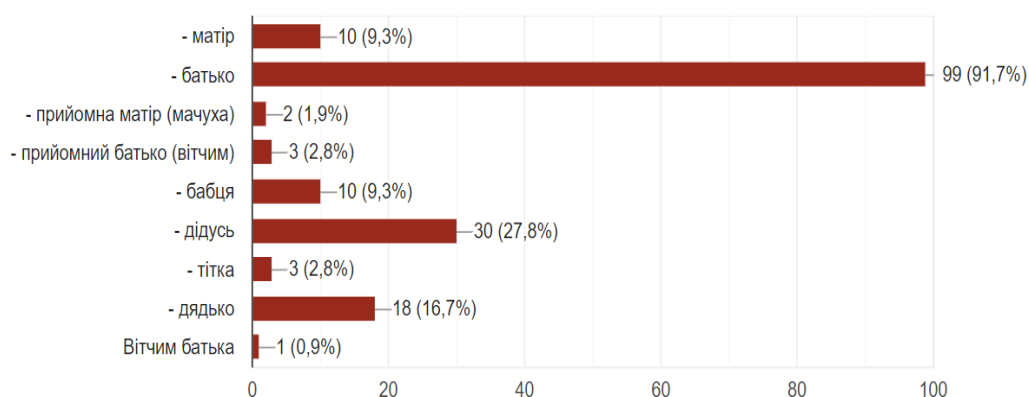


Рис. 2.4. Член сім'ї, який зловживав алкоголем

І на наступному етапі група досліджуваних описувала свій дитячий досвід за допомогою Скринінгового тесту дітей алкоголіків (CAST). За його результатами виявлено (Табл 2.1):

Таблиця 2.2

Показники CAST серед досліджуваних				
Valid N	Mean	Minimum	Maximum	Std. Dev.
108	18	1	30	6

Згідно методики CAST дорослими дітьми алкоголіків можуть вважатись дорослі (вісімнадцяти років або старше), які набрали 6 або вище на скринінговому тесті дітей алкоголіків. Таким чином, за результатами CAST можна згрупувати досліджуваних на чотири категорії з огляду на суб'єктивне переживання наслідків зростання в алкогольній сім'ї:

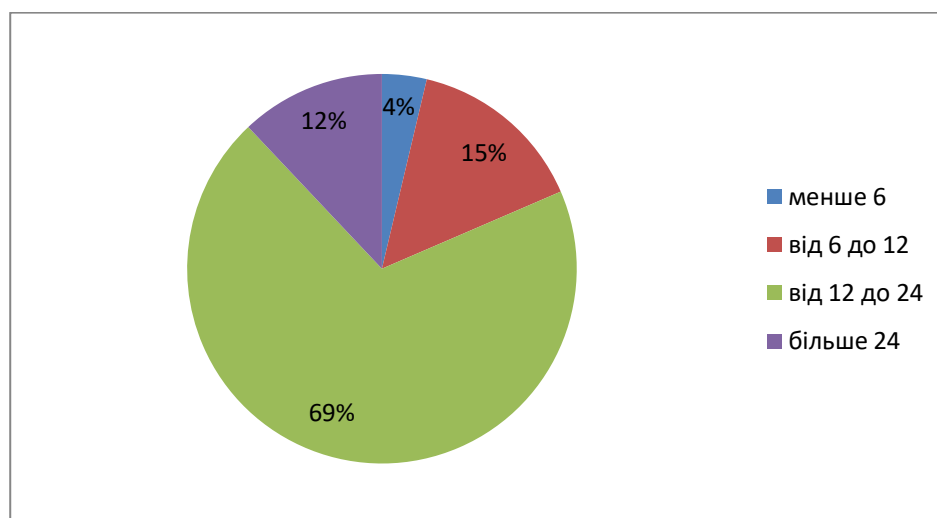


Рис. 2.5. Групи досліджуваних з огляду на суб'єктивне переживання наслідків зростання в алкогольній сім'ї

2.4. Аналіз даних

Опрацювання даних здійснювалась за допомогою програми Statistica 8.0.

На початку було проведено перевірка даних на узгодженість розподілу за критерієм Шапіро-Вілка (додаток В). Розподіл не узгоджений з нормальним, тому використовувався непараметричний критерій.

Для перевірки першої гіпотези проводився кореляційний аналіз між шкалами CAST і особистісних типів ДДА, та шкалами трудоголізму і перфекціонізму за непараметричним критерієм Спірмена. Далі, для виявлення ролі різних особистісних типів як посередника між досвідом ДДА та перфекціонізмом було проведено регресійний аналіз. ДДА було взято як незалежну змінну, особистісний тип як посередник, а кожну окрему ознаку перфекціонізму - як залежну змінну. Також у регресійних моделях здійснювався контроль впливу тяжкості досвіду ДДА та віку досліджуваних. Далі було сформовано групи за критерієм особистісних типів ДДА за допомогою кластерного аналізу методом К-середнього. Було утворено 5 груп.. Сформовані групи було перевірено на гомогенність за допомогою тесту Шеффе. Для порівняння груп було проведено порівняльний аналіз за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу. Наприкінці було здійснено кореляційний аналіз між шкалами перфекціонізму (надвисокі стандарти, невідповідність стандартам, занепокоєння через оцінювання) та залученістю в роботу (енергійність, ентузіазм, заглибленість), а також між шкалами перфекціонізму та трудоголізму за непараметричним критерієм Спірмена.

Висновки до другого розділу

За дизайном дослідження ретроспективне крос-секційне. Основними етапами дослідження були: вибір методик і формулювання гіпотез, збір емпіричних даних, обчислення результатів і їх обробка за допомогою програми Statistica 8.0. За допомогою скринінгового тесту дітей алкоголіків було ідентифіковано цільову групу - дорослих, що вирости в сім'ях де батьки або

особи, що їх замінювали зловживали алкоголем. Опитувальник типів особистості у дорослих з батьками-алкоголіками було використано для виявлення особистісних типів ДДА. Трудоголізм досліджувався за допомогою короткої форми голландської шкали трудової залежності Шауфелі та Тарріса, а залученість в роботу – за допомогою Утрехтської шкали залученості в роботу Шауфелі та Беккера. Перфекціонізм досліджувався за допомогою окремих шкал Короткої форми переглянутої шкали перфекціонізму Слені та Багатовимірної шкали перфекціонізму Фроста. В дослідженні було охоплено групу осіб різної статі, віку, що мали різний професійний досвід та проживали у населених пунктах різного розміру.

Для аналізу даних за допомогою програми Statistica 8.0 було використано такі статистичні процедури: перевірка на нормальність розподілу за критерієм Шапіро-Вілка; кореляційний аналіз за непараметричним критерієм Спірмена; регресивний аналіз; кластерний аналіз та однофакторний дисперсійний аналіз.

РОЗДІЛ ІІІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

3.1. Зв'язок перфекціонізму у професійній діяльності та дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем

У роботі припускалося, що існує залежність між перфекціозмом у професійній діяльності та вираженістю дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем. Результати кореляційного аналізу наведено у Таблиці 3.1. (Додаток Г), а також представлені на рис.3.1.

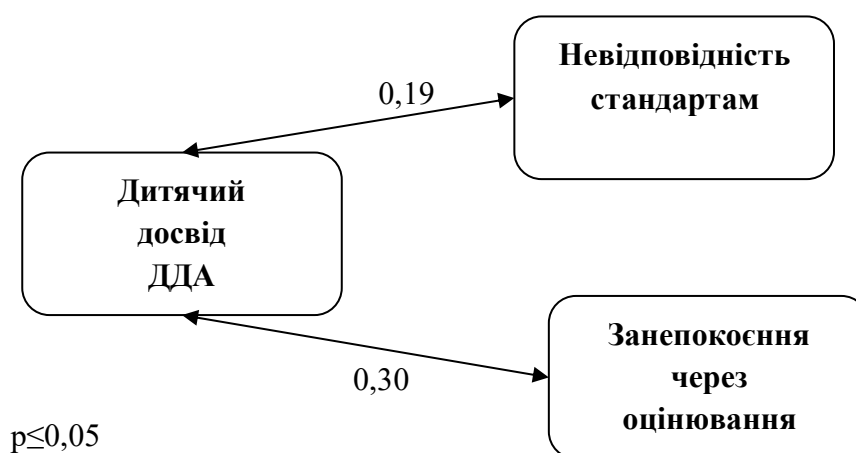


Рис. 3.1. Зв'язок окремих складових перфекціонізму та вираженості дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем

Тобто, існує залежність між вираженістю дитячого досвіду зростання в алкогольній сім'ї та окремими складовими перфекціонізму. Зокрема, виявлено зв'язок між дитячим досвідом ДДА і невідповідністю очікуванням ($0,19, p \leq 0,05$), а також між дитячим досвідом ДДА і занепокоєнням через оцінювання ($0,50, p \leq 0,05$). А між дитячим досвідом ДДА та надвисокими стандартами залежності не виявлено ($0,04, p \leq 0,05$). Тобто, чим більш негативний досвід в дитинстві отримала особа в сім'ї, де зловживали алкоголем, то вища ймовірність, що у особи будуть розвиватись окремі характеристики перфекціонізму.

Тобто гіпотеза про існування зв'язку між перфекціозмом у професійній діяльності та вираженістю дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем, підтвердилася лише частково.

3.2. Роль особистісних типів у вираженості в дорослих дітей алкоголіків перфекціонізму у професійній діяльності

Більшість попередніх досліджень не вдалося показати однозначного зв'язку між перфекціонізмом та ДДА, ймовірно, тому що вони не враховували існування різних особистісних типів ДДА. У гіпотезі цієї роботи припускалося, що вираженість у ДДА рис особистісних типів в різній мірі позначається на окремих складових перфекціонізму у професійній діяльності. Для перевірки цієї гіпотези використовувався спочатку кореляційний, а пізніше регресійний аналізи. Результати наведено у Додатках Г і Д.

Коли було проаналізовано зв'язок окремих особистісних типів ДДА і складових перфекціонізму, то чотири з п'яти типів – унікаючий (рис. 3.2), високо функціональний (рис.3.3), екстерналізований (рис. 3.4), емоційно дисрегульований (рис 3.5) – продемонстрували зв'язок з усіма складовими перфекціонізму, що аналізувались. Тоді як для психологічно негнучкого типу не було виявлено значимого коефіцієнту зв'язку із жодною складовою перфекціонізму.

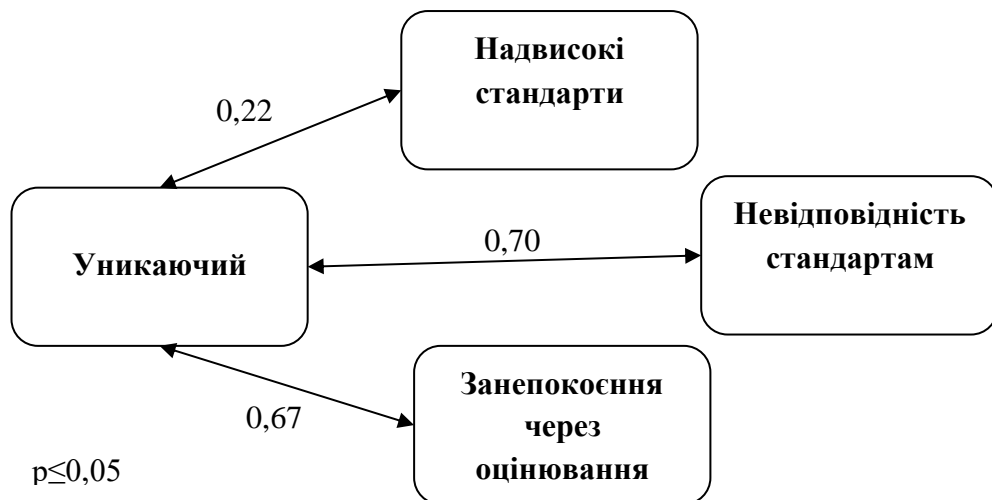


Рис. 3.2. Зв'язок окремих складових перфекціонізму та унікаючим типом особистості ДДА

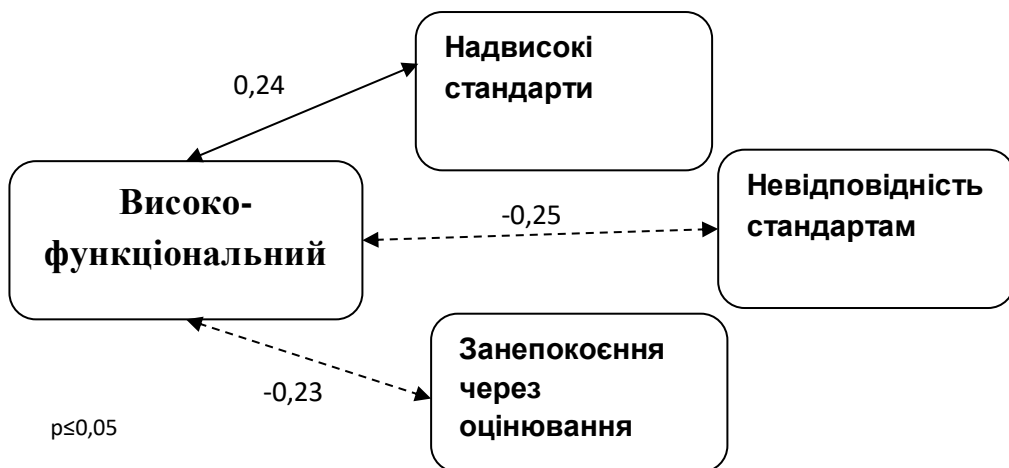


Рис. 3.3. Зв'язок окремих складових перфекціонізму та високофункціональним типом особистості ДДА

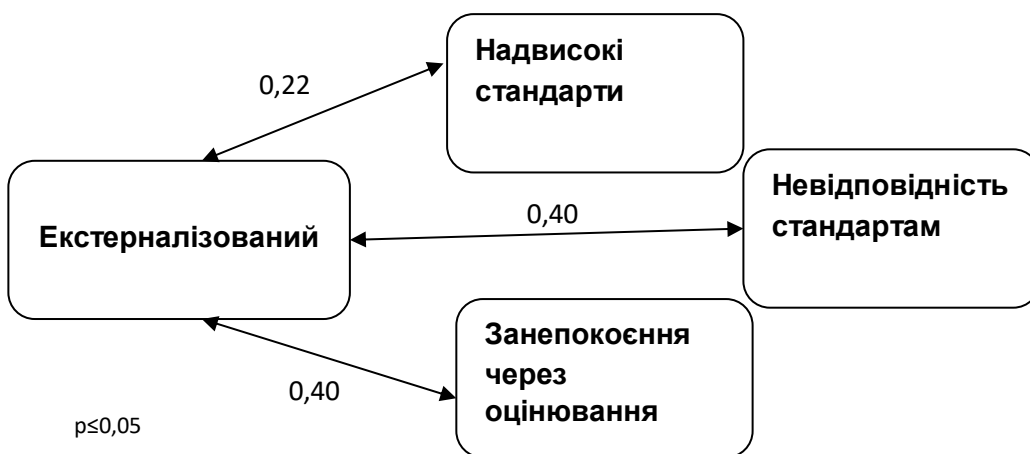


Рис. 3.4 Зв'язок окремих складових перфекціонізму та екстерналізованим типом особистості ДДА

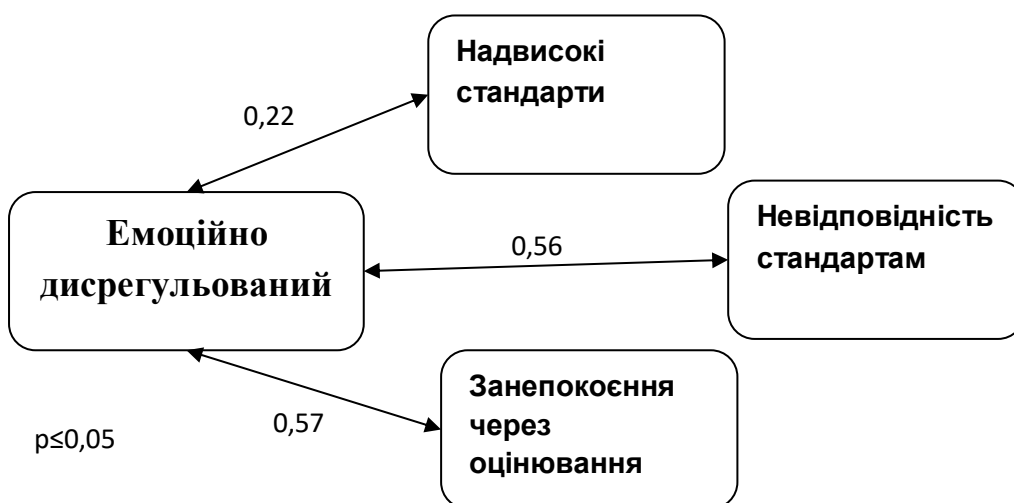


Рис. 3.5 Зв'язок окремих складових перфекціонізму та емоційно дисрегульованим типом особистості ДДА

Слід зазначити, що для емоційно дисрегульованого, уникаючого та екстерналізованого типів зв'язок зі складовими перфекціонізму є прямим, що означає чим більш вираженими у особи є відповідний особистісний тип, тим більшою є схильність до перфекціонізму. Натомість, високо функціональний тип продемонстрував обернені зв'язки з такими складовими перфекціонізму як невідповідність стандартам і занепокоєність через оцінювання, тобто при більш інтенсивній вираженості цього типу, особи демонструють зниження рівня занепокоєння через оцінювання і невідповідність стандартам.

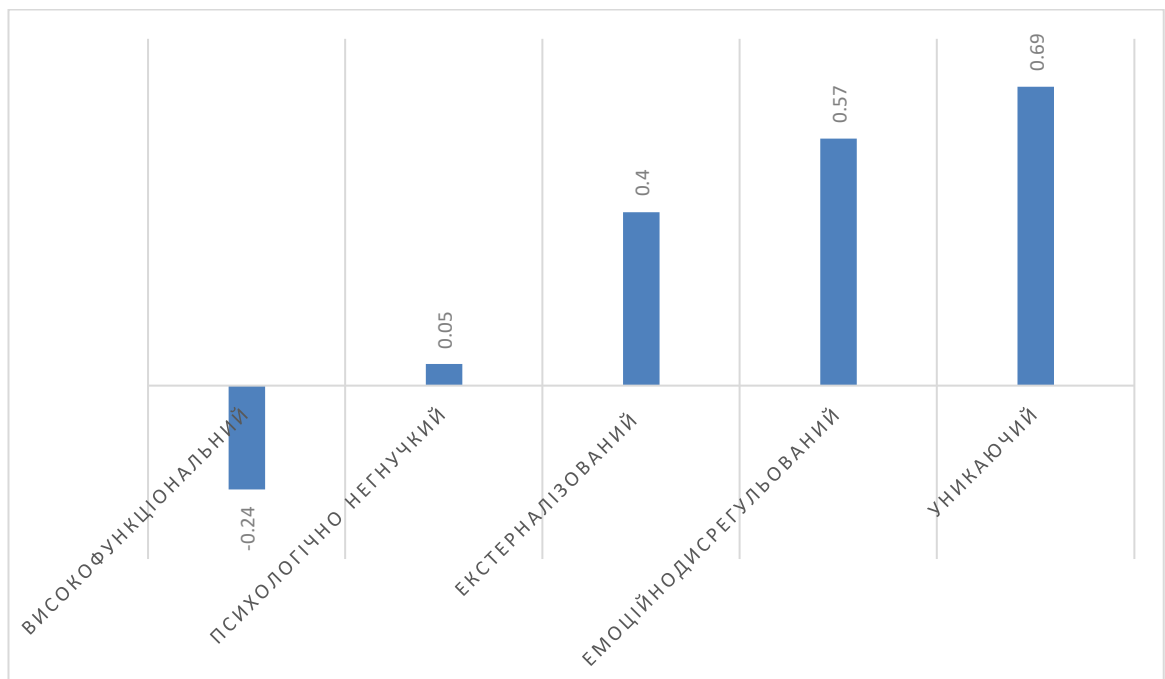


Рис. 3.6. Коефіцієнти кореляції між особистісними типами та перфекціонізмом (відповідність стандартам та занепокоєння через оцінювання) за критерієм Спірмена ($p \leq 0,05$)

Найбільшу кореляцію з перфекціонізмом продемонстрували ДДА з уникаючим особистісним типом, тобто особи, що схильні бути пасивними та непомітними, відчувати сором або ніяковість, почувати себе нещасними і пригніченими, тривожні і нерішучі. Дещо меншу, але все ще значиму кореляцію демонструють ДДА з емоційно дисрегульованим типом, яким властиво втрачати контроль над своїми емоціями, діяти ірраціонально під їх впливом, не мати відчуття стабільного «я», переживати болісну порожнечу та страх відкинення навіть в присутності інших людей. І остній тип, який продемонстрував

найменший проте значимий прямий зв'язок з перфекціонізмом – екстерналізований. ДДА з екстерналізованим особистісним типом схильні до від реагувань - зловживати наркотиками чи алкоголем, встрягати в конфлікти, маніпулювати, звинувачувати інших у власних проблемах.

Значимого зв'язку з перфекціонізмом не продемонстрували ДДА з психологічно негнучким типом, тобто особи схильні до соматизації, надмірного контролю, «чорно-білого» бачення світу, образ та внутрішніх діалогів.

І єдиний особистісний тип ДДА, що продемонстрував обернений зв'язок з перфекціонізмом – це високо функціональний. Такі особи мають позитивний образ себе та інших, здатні конструктивно сприймати критику та мають достаньо високий рівень металізації.

Таким чином результати кореляційного аналізу дають підстави припускати, що окремі особистісні типи, зокрема уникаючий, емоційно дисрегульований та екстарналізований, можуть виступати значимими предикторами перфекціонізму, а саме таких характеристика перфекціонізму як відповідність стандартам та занепокоєння через оцінювання.

Регресійний аналіз проводився для цих двох складових перфекціонізму, як таких, що мали особливо сильні кореляційні зв'язки з особистісними типами. Також в регресійному аналізі здійснено контроль віку та інтенсивності пережитого досвіду ДДА.

Результати регресійного аналізу ролі особистісних типів як предикторів схильності особи ДДА до переживання невідповідності стандартам наведені у таблиці 3.2 (додаток Д) та представлені на рис. 3.7.



Рис. 3.7. Предиктори переживання ДДА невідповідності стандартам

Результати регресійного аналізу вказують на те, що серед всіх особистісних типів лише вираженість унікаючого типу ($\beta=0,67, p<,00$). може виступати значимим предиктором переживання особою невідповідності стандартам ($R = 0,70, R^2=0,49, p<,00$). Тобто вираженість у особи унікаючого типу дозволяє спрогнозувати наявність в неї переживань невідповідності стандартам з ймовірністю 49%. Таким чином існують і інші чинники, які не враховувалися у цій роботі, як також можуть пояснити вираженість у особи переживань невідповідності стандартам.

В цілому, залежність невідповідності стандартам від досвіду ДДА виявились статистично значущою, що свідчить на 49% невідповідність стандартам може бути пояснена особистісним типом, а найбільше – у випадку унікаючого типу.

Наступний регресійний аналіз занепокоєності через оцінювання як складової перфекціонізму показав подібні результати. Результати наведені в таблиці 3.3 (додаток Д) та на рис. 3.8.



Рис. 3.8. Предиктори переживання ДДА занепокоєності через оцінювання

Існує статистично значуща залежність між занепокоєністю через оцінювання та особистісними типами ДДА ($R = ,69, R^2=0, ,48, p<,00$), тобто на 47 % вона може бути пояснена особистісним типом. Найбільш визначальним знову виявився уникаючий тип ($\beta=0,51$). Занепокоєність через оцінювання продемонструвала також статистично значимий зв'язок з інтенсивністю досвіду ДДА ($\beta=0,16$).

Таким чином, можна зробити висновок, що гіпотеза про вираженість у ДДА рис особистісних типів в різній мірі позначається на окремих складових перфекціонізму у професійній діяльності підтвердилась. Зокрема, найсильнішим предиктором перекціонізму виступає уникаючий тип. Окрім того, виявлено, що вік досліджуваних не має значення у вираженості рис перфекціонізму.

3.3. Особливості перфекціонізму у професійній діяльності та трудоголізму у дорослих дітей алкоголіків з різними особистісними типами

Припущення про те, що ДДА з різними особистісними типами буде характерною різна вираженість перфекціонізму у професійній діяльності та трудоголізму перевірялася за допомогою кластерного та порівняльного аналізів.

За допомогою кластерного аналізу методом К-середнього не вдалося повторити результати Хінріча та ін. (2011) і виокремити існування 5-ти відмінних особистісних типів ДДА (унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, психологічно негнучкого та емоційно дисрегульованого), натомість за вираженням цих рис вдалося виокремити три якісно та статистично відмінних підгрупи, які було названо: дезадаптивний (25%), проміжний (51%) та адаптивний (24%) типи (рис. 3.9). Після перевірки гомогенності дисперсій виокремлених типів та проведення порівняльного аналізу за допомогою тесту Шеффе було з'ясовано існування відмінностей між типами не лише за середніми значеннями, але і за дисперсіями (Додаток Е).

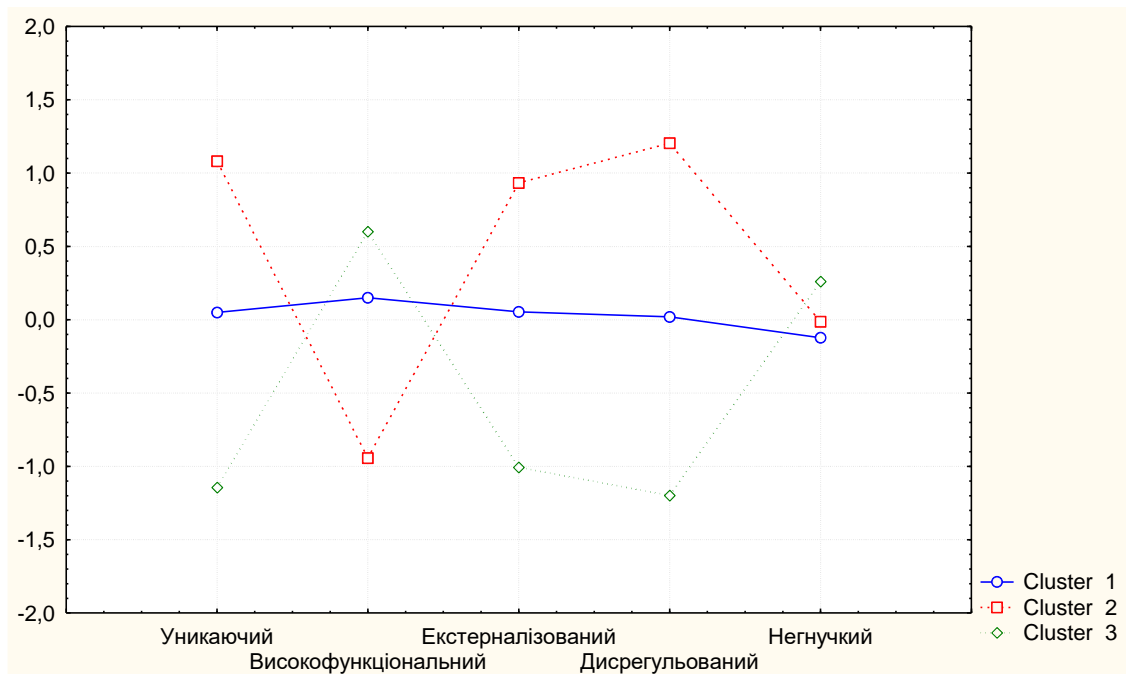


Рис. 3.9. Особистісні типи ДДА

Прим. Кластер 1 – проміжний тип, кластер 2 – дезадаптивний тип, кластер 3 – адаптивний тип

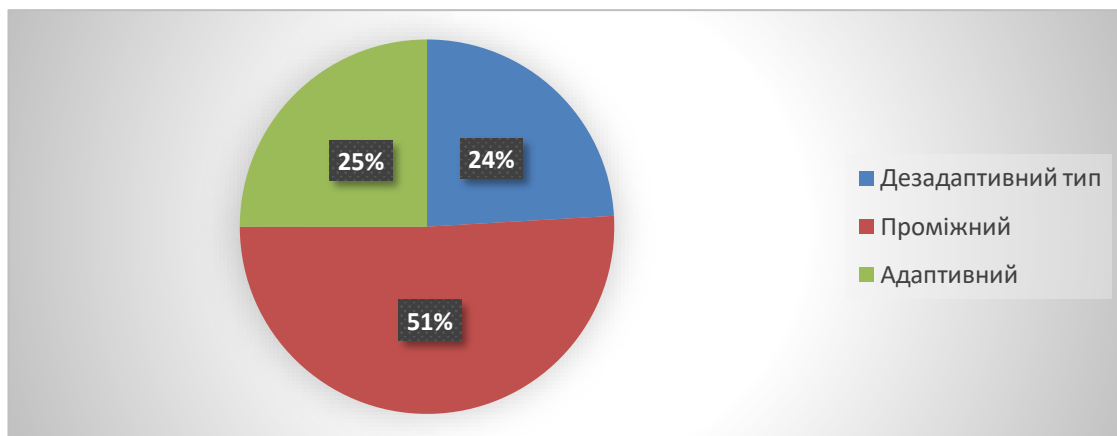


Рис. 3.10. Розподіл досліджуваних ДДА за особистісними типами

Результати порівняння 3-ох відмінних типів ДДА за шкалами перфекціонізму та трудоголізму за тестом Шеффе наведено у Додатку Е та представлено на рис. 3.10. За шкалами надмірного трудоголізму та надвисоких стандартів статистичної відмінності не було виявлено. Натомість дисперсії груп статистично відрізнялися за шкалами неконтрольованого трудоголізму (рис), невідповідності стандартам та занепокоєння через оцінювання (рис)

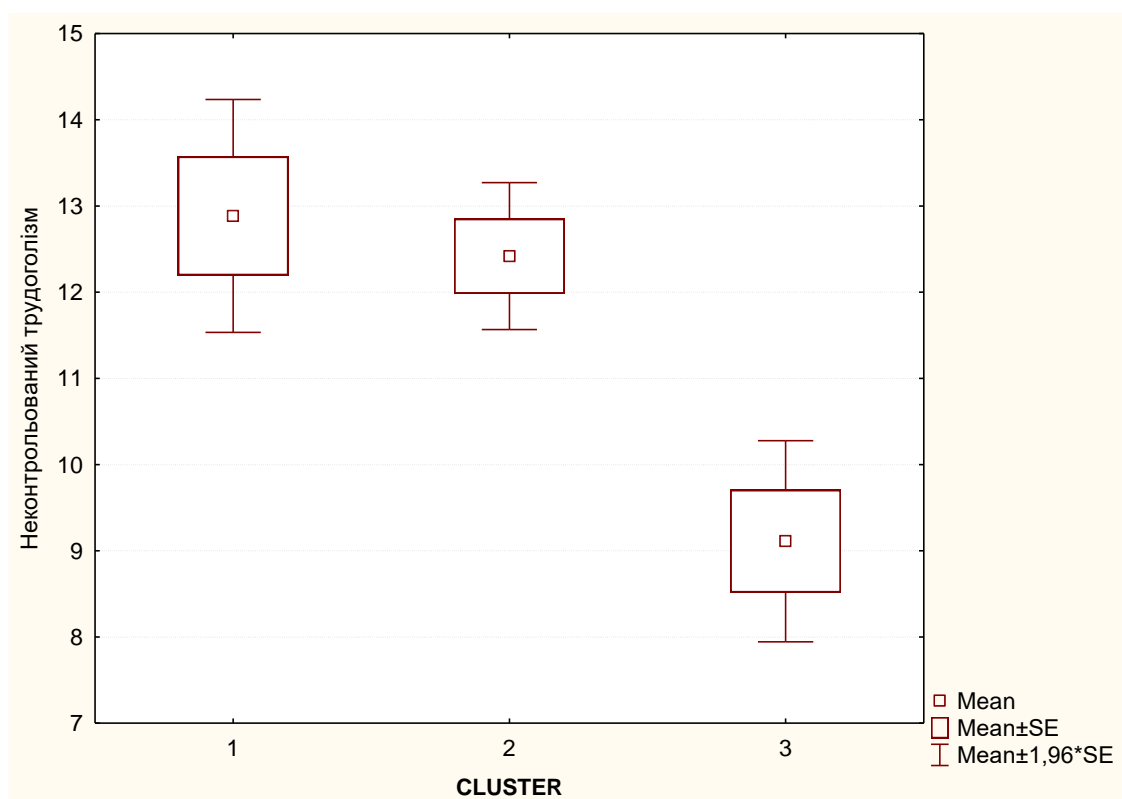


Рис. 3.11. Вираженість неконтрольованого трудоголізму серед ДДА дезадаптивного (1), проміжного (2) та адаптивного (3) типів

Деадаптивний (1) та проміжний (2) типи статистично не відрізняються між собою, натомість відрізняються від адаптивного (3) типу (за результатами порівняння дисперсій 3-ох типів за тестом Шеффе, наведеного у Додатку Е.)

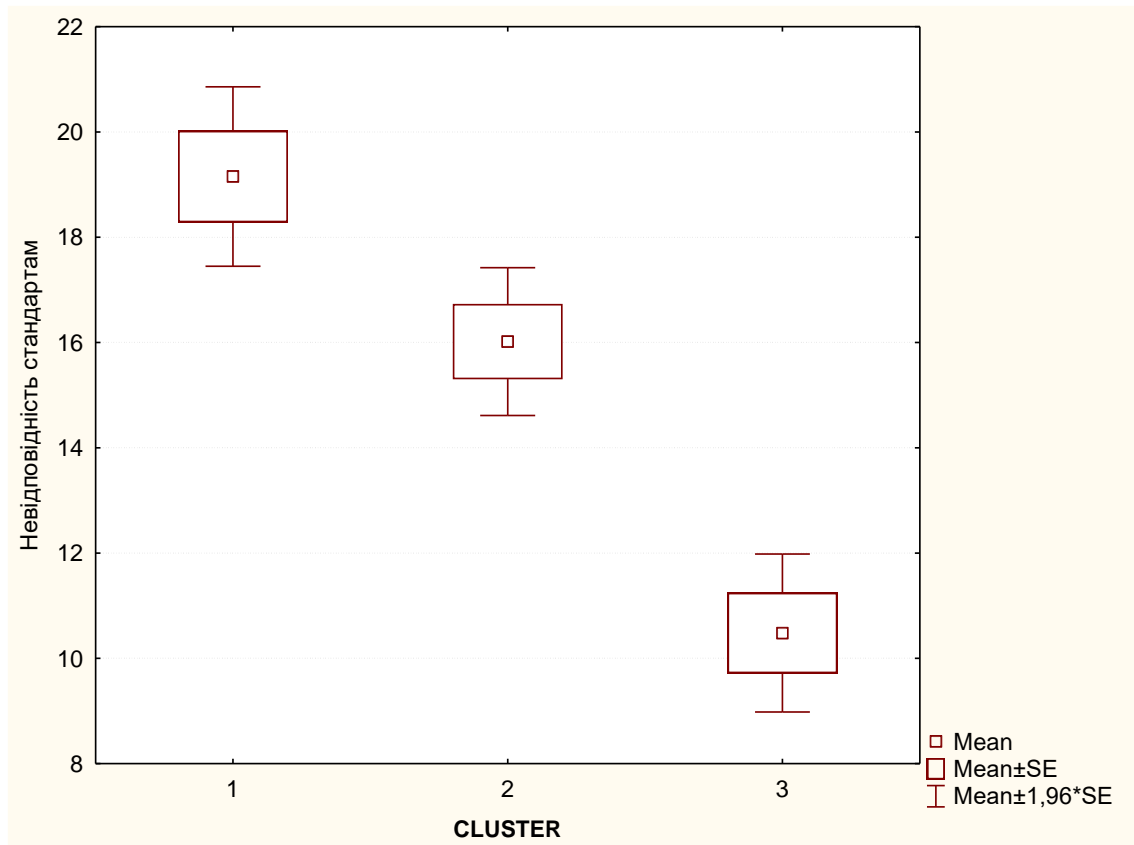


Рис.

3.13. Вираженість невідповідності стандартам серед ДДА дезадаптивного (1), проміжного (2) та адаптивного (3) типів

Всі три типи ДДА (1,2,3) статистично відрізняються між собою (за результатами порівняння дисперсій 3-ох типів за тестом Шеффе, наведеного у Додатку Е).

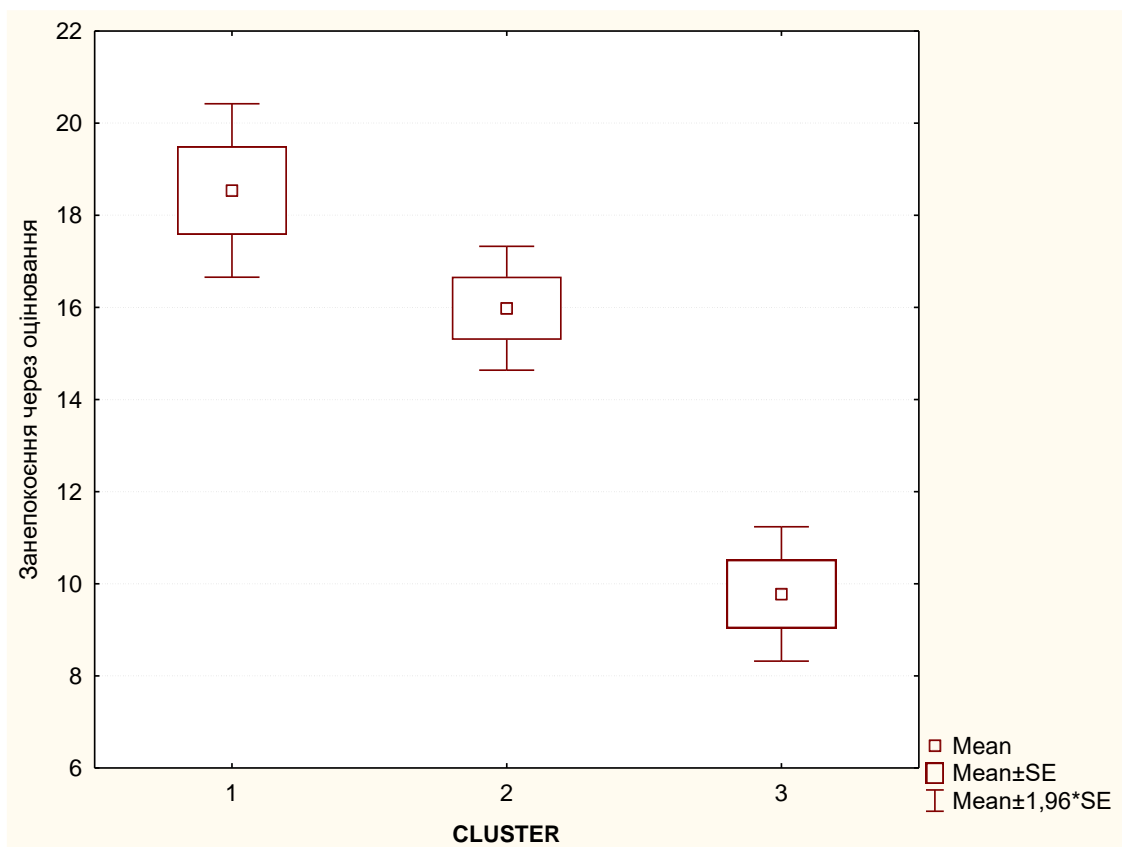


Рис. 3.14. Вираженість занепокоєння через оцінювання серед ДДА дезадаптивного (1), проміжного (2) та адаптивного (3) типів

Дезадаптивний (1) та проміжний (2) типи статистично не відрізняються між собою, натомість відрізняються від адаптивного (3) типу (за результатами порівняння дисперсій 3-ох типів за тестом Шеффе, наведеного у Додатку Е).

Таким чином припущення про те, що для ДДА з різними особистісними типами характерна різна вираженість перфекціонізму у професійній діяльності та трудоголізму підтвердилося частково: ДДА з помірним та вираженими рисами унікаючої, екстерналізованої поведінки та емоційної дисрегуляції значимо частіше проявляють неконтрольований трудоголізм та занепокоєння через невідповідність стандартам та оцінювання з боку інших.

3.4. Залежність між перфекціонізмом у професійній діяльності та залученістю у роботу дорослих дітей алкоголіків

В роботі на основі аналізу попередніх досліджень припускалось що існує залежність між перфекціонізмом у професійній діяльності та залученістю у роботу дорослих дітей алкоголіків.

Шкали окремих складових перфекціонізму та залученості в роботу були перевірені на нормальність (Додаток А), виявлено, що розподіл не в усіх не узгоджений з нормальним, тому використовувався непараметричний критерій Спірмена.

Результати кореляційного аналізу наведено у Таблиці 3.15. (Додаток Ж), а також представлені на рис.3.15.

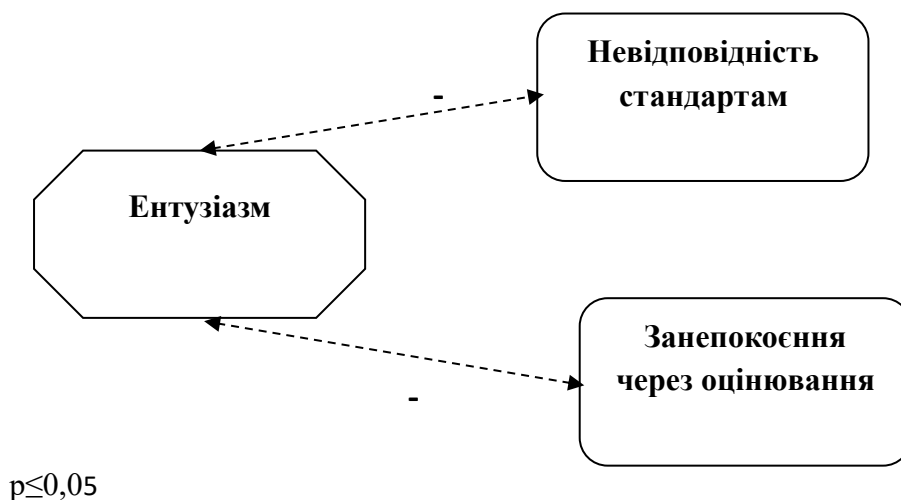


Рис. 3.15. Зв'язок окремих складових перфекціонізму та ентузіазму як складової залученості в роботу

Таким чином виявлено, що існує обернений зв'язок лише з однією складовою залученості в роботу – ентузіазмом – і двома характеристиками перфекціонізму – невідповідністю стандартам ($-0,27, p \leq 0,05$) і занепокоєння через оцінювання ($-0,32, p \leq 0,05$). Тоді як для енергійності і заглибленості в роботу не було виявлено значимого коефіцієнту зв'язку із жодною складовою перфекціонізму.

Таким чином виявлено, що існує обернений зв'язок лише з однією складовою залученості в роботу – ентузіазмом – і двома характеристиками перфекціонізму – невідповідністю стандартам ($-0,27, p \leq 0,05$) і занепокоєння через оцінювання ($-0,32, p \leq 0,05$). Тоді як для енергійності і заглибленості в роботу не було виявлено значимого коефіцієнту зв'язку із жодною складовою перфекціонізму.

Можна говорити, що особи ДДА у яких вище виражені окремі риси перфекціонізму характеризується меншою прихильністю до роботи, в меншій мірі відчувають значимість своєї праці, рідше та меншою мірою переживають насагу та гордість щодо виконуваної роботи. Що свідчить про нижчий рівень задоволення від отримуваної праці у таких осіб, хоча їх перфекціонізм не пов'язаний енергійністю та заглибленістю у виконувану працю.

Таким чином, гіпотеза підтвердилась частково.

3.5. Дискусія результатів

Результати проведеного кореляційного аналізу продемонстрували, що існує залежність між вираженістю дитячого досвіду зростання в алкогольній сім'ї та окремими складовими перфекціонізму, зокрема невідповідністю очікуванням і занепокоєнням через оцінювання. Тоді як між дитячим досвідом ДДА та надвисокими стандартами залежності не виявлено, що узгоджується з результатами, отриманими Пінґрі (1999). Подібно й в дослідженні Ешбі та ін. (1995), учасники ДДА в порівнянні з іншими учасниками дослідження, що не мали такого досвіду не мали вищих показників за підшкалою стандарти та порядок, хоча й мали вищий середній показник за підшкалами прокрастинації, тривоги та стосунків.

Водночас, кореляційний аналіз зв'язку окремих особистісних типів ДДА і надвисоких стандартів в 4 з 5 особистісних типів показав прямий зв'язок з приблизно однаковою інтенсивністю ($\sim 0,22, p \leq 0,05$). Тобто, ДДА з певними особистісними типами (емоційно дисрегульованого, унікаючого,

екстерналізованого та високо функціонального) виявляють надвисокі стандарти в професійній діяльності, що узгоджується з тезою про надвисокі стандарти ДДА, що поширена в науковій та науково-популярній літературі ДДА (АСА, 2006, Войтиц, 2014).

Існування зв'язку між досвідом ДДА і окремими характеристиками перфекціонізму також узгоджується з результатами досліджень Добос та ін. (2021), де підтвердилась кореляція ($r=0.38$; $p<0.01$) перфекціонізму з несприятливим дитячим досвідом, та дослідження Чен та ін. (2019), де було підтверджено взаємозв'язок між різними типами НДД і різними вимірами перфекціонізму.

Більшість попередніх досліджень (Burk & Sher, 1988; Fulton & Yates, 1990; Woitiz, 1987, Wegscheider, 1981) виходили з базового пооложення, що всі ДДА є дисфункціональними і не враховували існування різних особистісних типів ДДА. Врахувавши результати дослідження Хірріча та ін. (2011), було зроблене припущення, що вираженість особистісних типів у ДДА може по-різному бути пов'язана з формуванням перфекціонізму, яке знайшло підтвердження в результаті кореляційного і регресивного аналізу. Зокрема, для емоційно дисрегульованого, унікаючого та екстерналізованого типів зв'язок зі складовими перфекціонізму виявився прямим, а високофункціональний тип продемонстрував обернені зв'язки з такими складовими перфекціонізму як невідповідність стандартам і занепокоєність через оцінювання. Остання теза узгоджується з припущенням Колдвела (1995), що існують ДДА, які адаптивно впорались з батьківським алкоголізмом і в кінцевому підсумку функціонують так само, як і дорослі без досвіду проживання в дисфункційних сім'ях.

Хоча, за допомогою кластерного аналізу методом К-середнього не вдалося повторити результати Хірріча та ін. (2011) і виокремити існування 5-ти відмінних особистісних типів ДДА (унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, психологічно негнучкого та емоційно дисрегульованого),

проте вдалося виокремити підгрупи за вираженістю відповідних рис, які було названо: дезадаптивний (25%), проміжний (51%) та адаптивний (24%) типи.

Для ДДА з різними особистісними типами характерна різна вираженість перфекціонізму у професійній діяльності та трудоголізму підтвердилося частково: ДДА з помірним та вираженими рисами унікаючої, екстерналізованої поведінки та емоційної дисрегуляції значимо частіше проявляють неконтрольований трудоголізм та занепокоєння через невідповідність стандартам та оцінювання з боку інших. Це певною мірою узгоджується з результатами дослідження Фалько та ін. (2017) щодо кореляції різних видів перфекціонізму з трудоголізмом, а також висновком Мазетті та ін. (2020) перфекціонізм виступає значимим чинником трудоголізму.

Хоча у випадку перфекціоністів ДДА зв'язок було виявлено лише з одним видом трудоголізму – неконтрольованим, або як його інакше називають, компульсивним, тобто коли особа переживає внутрішні спонукання працювати, цілковито присвячуватись роботі. Така поведінка може негативно впливати на збалансованість між роботою і особистим життям, призводити до професійного вигорання і зниження рівня благополуччя, на що звертали увагу Флексмен та ін. (2012) і Матуска, 2010 .

Зрештою, в дослідженні Фаірлі і Флета (2003) було виявлено, що у професійній діяльності соціально-приписаний перфекціонізм є потенційним чинником вразливості до вигорання, незадоволеності роботою та депресії. Хоча в нашому дослідженні і не брались до уваги різні виміри перфекціонізму, проте було виявлено, що перфекціоністи з ДДА демонструють тим нижчий рівень ентузіазму, чим вищими є показники окремих характеристик перфекціонізму - невідповідність стандартам і занепокоєння через оцінювання. Що певною мірою узгоджується з результатами Цінара і Танамі (2013), які виявили незначну обернену кореляцію між дезадаптивним перфекціонізмом і залученістю в роботу ($r = -.139$).

Тоді, як енергійність і заглибленість в роботу не показали значної кореляції з перфекціонізмом у досліджуваній групі, що відповідає результатам дослідження Кантена і Єсілатас (2015), які не виявили зв'язку негативного перфекціонізму і залученості у роботу.

3.6. Психодинамічний вимір результатів дослідження і пропозиції щодо їх практичного використання

В результаті дослідження підтвердилась гіпотеза, що досвід зростання в сім'ях, де дорослі зловживали алкоголем позначається на формуванні перфекціонізму у дорослих дітей алкоголіків. І чим інтенсивнішим був такий досвід, тобто чим сильніше було суб'єктивне страждання дитини, тим сильніше в дорослому віці виражені окремі аспекти перфекціонізму – зокрема, невідповідність очікуванням і занепокоєння через оцінювання.

При цьому, не всі особи розвивають перфекціонізм у подібних умовах розвитку, зокрема в алкогольних сім'ях, і це може бути опосередковано особистісними рисами. Особам, яким в силу обставин, вроджених якостей, наявності надійної прив'язаності з іншим значимим об'єктом (та будь-яких інших обставин, що нами не досліджувались), вдалось розвинути високо функціональний особистісний тип, хоча і будуть властиві надвисокі стандарти, проте не буде таких дисфункційних рис перфекціонізму як невідповідність очікуванням і занепокоєння через оцінювання. Прагнення високих стандартів виражається у стремлінні до досконалості у виконанні завдань, важливість досягнених результатів і є якостями, які самі в собі не призводять до дезадаптації. І відсутність дезадаптивних рис, які пов'язані з емоційною оцінкою результатів власної діяльності як недостатніх (шкала невідповідності очікуванням), а також очікування негативної оцінки з боку інших (шкала занепокоєнням через оцінювання) дозволяє ДДА з високо функціональним типом не лише не розвивати трудоголізм, а й більшою мірою адаптуватись в професійному середовищі, адже сумлінних працівників завжди цінують.

Проте це лише незначна група (24%) з досліджуваних виявила ці адаптивні риси. В нашому дослідженні виявлено три основних типи з огляду на адаптивність – адаптивний, дезадаптивний і проміжний. Це означає, що у 3 з 4-х досліджуваних ДДА розвивується менш адаптивний сценарій, і порівняльний аналіз свідчить, що немає суттєвої різниці між перфекціонізмом і трудоголізмом дезадаптивного і проміжного типу, незалежно від вираженості рис особистісного типу ДДА. Тоді як адаптивний тип статистично суттєво відрізняється і демонструє суттєво нижчий рівень як перфекціонізму, так і трудоголізму.

Тобто, якщо у 3 з 4 ДДА розвиваються дисфункційні особистісні риси, до яких відносимо уникання, емоційну дисрегуляцію і поведінкові відреагування. Припускаємо, що уникання розвивається як захисна реакція при зростанні в атмосфері страху і сорому, яка часто має місце в сім'ях алкоголіків. В цих умовах дитина має проблеми з вираженням злості, смутку, інших «негативних почуттів», і оскільки злитись на значимий об'єкт неможливо, то відповідно ці почуття дисоціюються та/або обертаються на себе самого – «це я не достатньо хороший, щоб мене любити; якби я був слухняний, тато би не пив; я дитина свого батька і це вже достатній привід для сорому» (цитати з зібрання анонімних ДДА).

Відсутність константного значимого об'єкту, надійного типу прив'язаності, а отже, достатнього віддзеркалення і контейнування, можуть мати наслідком емоційну дисрегуляцію. Дитина в сім'ї алкоголіка часто втрачає не лише того з батьків, хто зловживає, а й іншу «тверезу» батьківську фігуру, оскільки у неї розвивається співзалежна поведінка, і фокус уваги зміщений на питушого партнера. При такому сценарії дитина залишається сам-на-сам зі своїми переживаннями, відсутня батьківська фігура, яка б мала пояснити емоційні стани дитини і допомогти впоратись зі стресом. Емоційно дисрегульований тип ДДА схильний боятися відкинення іншими людьми, адже ті найважливіші – мама і тато – не мали часу і уваги для дитини.

Екстерналізований тип ДДА демонструє схильність до поведінкових відреагувань, зокрема алкоголізму, наркоманії, інших зловживань, імпульсивних

дій і агресивної поведінки. Так, ніби, за відсутності «позитивної» уваги батьківської фігури дитина починає вередувати і бешкетувати, щоби отримати принаймні якусь увагу батьків. Окрім того, не слід виключати сценарій наслідування, адже бути таким як тато, чи такою як мама – це цілком відповідає психічній потребі дитини бути прийнятою, і відповідає теорії ідентифікації з об'єктом.

Спільним для цих типів є недоступність надійного об'єкта, недостатність контейнування емоцій, а в дорослому віці – несформованість базової внутрішньої рамки, низька здатність до менталізації своїх станів.

Але не зважаючи на присутність цілої низки дисфункційних рис у ДДА, статистичний аналіз показав, що найбільшим предиктором для перфекціонізму і трудоголізму є унікаючий тип ДДА. Можна подивитись на уникання як інтрапсихічний процес в контексті теорії об'єктних стосунків (М.Кляйн, Г. Розенфельд). Адже, уникання – це певною мірою спосіб відсторонитись від інтерналізованого болісного досвіду об'єктних стосунків, не вибудовувати нові значимі, аби не зазнавати нових страждань. Водночас, це дистанціювання пов'язане з невпевненістю у своїй «достатньо хорошості» і як наслідок може провокувати до перфекціонізму і трудоголізму, як способу довести собі і іншим, що така особа гідна любові і прийняття. В контексті теорії деструктивного нарцисизму Розенфельда (1987), має місце конфлікт прагнення отримувати підтвердження своєї значущості і неможливості витримувати критику і зовнішню оцінку своєї особистості. Одна з форм деструктивного нарцисизму, яку він описує - «мовчазна, німа», коли нарцистичні патерни функціонують дуже непомітно. В нашому випадку, така дитина неспроможна витримати дійсність в якій її народили і виховали в алкогольній родині, і щоб якось впоратись з цим, повертається до фантазії немовляти про всемогутність, де саме воно є і першопричиною свого існування, і основною життєвою силою. І тоді перфекціоністичні прагнення цілком вписується в цю фантазію всемогутнього немовляти – «я можу бути ідеальним в усьому».

Можливо також подивитись на отримані результати дослідження з позицій селфпсихології. Кохут (2003) зазначав, що без «блиску в очах матері» нарцисичне «я» дитини не може набути достатньої зрілості; а отже її архаїчна грандіозність не має шансів подорослішати і перетворитись на реалістичні амбіції, що призводить до формування незбалансованої самості. Фантазуємо, що недостатнє задоволення потреби дитини в прийнятті і віддзеркаленні (одна з трьох базових за Кохутом), робить людину неспроможною бути «добрим дзеркалом» для себе в дорослому житті, що й формує надвисокі стандарти, переживання через невідповідність їм та занепокоєння оцінкою інших.

В психотерапевтичній роботі з ДДА, які переживають труднощі в професійній діяльності, важливо звертати увагу, на можливість існування дезадаптивного перфекціонізму та неконтрольованого трудоголізму. Ці риси можуть позначатись і на якості роботи, що цікавить в першу чергу роботодавця, так і на задоволеності роботою, що важливо для працівника. З огляду на результати дослідження, перфекціонізм і трудоголізм у ДДА не є суто поведінковими проблемами, а можуть мати глибоке коріння і бути пов'язаними із досвідом зростання в алкогольних сім'ях та особистісними рисами уникання. Відповідно працювати в таких випадках потрібно не з самим перфекціонізмом та/або трудоголізмом, а зі структурною організацією особистості. В психотерапевтичній роботі з такими особами варто звертати увагу на вразливість нарцисичного «Я», давати досвід безпечного контакту та поступово розвивати взаємодію із об'єктом і середовищем.

Способи роботи можуть бути різними в залежності від психотерапевтичної модальності фахівця. В методі символдрами можуть бути використані мотиви, що працюють зі структурою особистості та її індивідуацією (напр. «Будинок», «Гора»), відчуттям безпеки (напр. «Безпечне місце», «Піщаний пляж»), а в перспективі - спрямовані на вибудовування кордонів у взаємодії з середовищем

(напр. «Наділ землі» або «Побудова фортеці»⁵). Робота з образами в методі кататимно-імагінативної терапії цінна тим, що дозволяє отримати новий емоційний досвід, а також безпечно опрацювати і прийняти ті глибокі ранні переживання, які були витіснені внаслідок травматичного досвіду зростання в алкогольній сім'ї.

Ще одна сфера, на яку, на нашу думку, варто звернути увагу при психотерапевтичній роботі з перфекціонізмом і трудоголізмом у ДДА, це збалансування професійного життя, особистого життя і відпочинку. Припускаємо, що низький рівень ентузіазму, як складової залученості в роботу, пов'язаний із заборонаю на задоволення як невротичний симптом, що розвинувся як наслідок переживання патологічного сорому. Хоча це лише наше припущення, і воно потребує подальших емпіричних досліджень.

3.7. Обмеження та перспективи дослідження

Незважаючи на наукові валідність отриманих результатів, втім у дослідженні існує ряд обмежень. Зокрема, не було враховано рівень освіти і достатку респондентів, що певною мірою не дозволяє визначити наскільки ДДА адаптувались в професійному житті. Окрім того, має місце дисбаланс міського і сільського населення, а також переважна кількість жінок-респондентів. Також дослідження могло би бути доповненим інтерв'ю з ДДА.

В перспективі варто би було звернути увагу на особливості вираження різних вимірів перфекціонізму. Зокрема, припускаємо з огляду на інтенсивність вираження таких характеристик перфекціонізму як занепокоєння через невідповідність стандартам та оцінювання з боку інших, унікаючий та емоційно дисрегульований типи ДДА будуть частіше демонструвати схильність до соціально-приписаного та орієнтованого-на-інших перфекціонізму. Також у наступних дослідженнях цікаво звернути увагу на задоволеність від роботи і

⁵ Переживання мотиву «Побудова фортеці» в цьому випадку важливо завершити виходом із неї і взаємодією із середовищем.

ентузіазм в професійній діяльності, та їх зв'язок з негативним дитячим досвідом та дезадаптивним соромом, який часто при цьому має місце.

Висновки до третього розділу

В роботі було досліджено перфекціонізму в професійній сфері ДДА з різними особистісними типами, а також взаємозв'язок з трудоголізмом і залученістю в роботу, як супутні явища.

Після статистичного опрацювання результатів було виявлено, що:

➤ гіпотеза про існування зв'язку між перфекціозмом у професійній діяльності та вираженістю дитячого досвіду проживання в сім'ї, в якій зловживали алкоголем, підтвердилася частково;

➤ за результатами кореляційного аналізу окремі особистісні типи, зокрема унікаючий, емоційно дисрегульований та екстерналізований, можуть виступати значимими предикторами перфекціонізму, а саме таких характеристика перфекціонізму як відповідність стандартам та занепокоєння через оцінювання;

➤ за результатами регресійного аналізу найсильнішим предиктором перфекціонізму виступає унікаючий тип ДДА;

➤ за допомогою кластерного аналізу методом К-середнього вдалося виокремити три якісно та статистично відмінних підгрупи - дезадаптивний, проміжний та адаптивний типи, та встановити, що ДДА з помірним та вираженими рисами унікаючої, екстерналізованої поведінки та емоційної дисрегуляції значимо частіше проявляють неконтрольований трудоголізм та занепокоєння через невідповідність стандартам та оцінювання з боку інших;

➤ перфекціонізм у ДДА обернено пов'язаний з ентузіазмом в професійній діяльності.

Описано результати з урахуванням їх осмислення в контексті попередніх теоретичних розробок. Запропоновані інтерпретації з точки зору

психодинамічних теорій. Окреслено обмеження та перспективи подальших досліджень.

ВИСНОВКИ

Дорослі діти алкоголіків не є гомогенною групою, хоч і зіштовхнулись в дитинстві зі спільно пролемою – алкоголізмом в батьківській сім'ї. Незалежно від того, чи вони поділяються на 5 чи 6 особистісних типів, як вважалось раніше, чи на 3, як показали результати цього дослідження. Існує значна кількість різноманітних факторів, які впливали на формування особистості дитини в алкогольній сім'ї, і це не лише алкоголізм когось із батьків, а й ширше оточення, вроджені якості, стиль виховання, достаток в сім'ї, та інші чинники, які ми не досліджували. В цьому дослідженні ми зосередили увагу на виявленні існування взаємозв'язку перфекціонізму в професійній діяльності і зростання в сім'ях, де хтось з батьків чи осіб, що їх заміняли зловживали алкоголем (сім'ях алкоголіків), та дослідженні особливостей перфекціонізму у ДДА з різними особистісними типами. Мету, вважаємо, було досягнуто. Гіпотези повністю або частково підтвердились.

В результаті дослідження підтвердилась основна гіпотеза, про зв'язок перфекціонізму і досвіду ДДА. Проте, наявність перфекціоністичних характеристик в професійній діяльності ДДА є ймовірною, але не обов'язковою. Не всі ДДА матимуть проблеми з дезадаптивним перфекціонізмом і трудоголізмом. Більше того, для деяких ДДА є шанс розвинути високо функціональний особистісний тип і в професійній діяльності вони будуть хоча й матимуть надвисокі стандарти, проте відсутність інших перфекціоністичних характеристик свідчатиме скоріше про адаптивний перфекціонізм.

Натомість ДДА з унікаючим особистісним типом мають майже 50%-ву ймовірність мати справу із рисами перфекціонізму у професійній діяльності. Таким особам по життю властиві відчуття сорому і ніяковіння, схильність бути пасивними та непомітними, тривожність і нерішучість, невідповідність власним стандартам, а також занепокоєння у зв'язку з оцінюванням їх діяльності іншими. Одним із запитів в психотерапії таких осіб часто буде – «щоб я не робив, цього

недосить». В робочих процесах, з високою ймовірністю, існуватиме загроза розвинути неконтрольований трудоголізм, тобто певна зацикленість на роботі, хоч і без видимого задоволення результатами та ентузіазму. Певною мірою така поведінка схожа на залежність від досягнень. Ймовірно, цим людям в дитинстві не довелося почути від батьків чи інших значимих об'єктів: «Ти достатньо попрацював. Тепер можна розслабитися і насолоджуватися своїми досягненнями. Відпочинь.» (збірний образ, з особистого досвіду консультування ДДА).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Adult Children of Alcoholics/Dysfunctional Families*. (2006). Lakewood, CA.
2. Ashby, J., & Kottman, T. (1996). Inferirity as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 52(3), 237-245
3. Ashby, J., Mangine, J., & Slaney, R. (1995). An investigation of perfectionism in a university sample of adult children of alcoholics. *Journal of College Student Development*, 36(5), 452–456.
4. Attridge, M. (2009). Measuring and managing employee work engagement: A review of the research and business literature. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 24, 383–398.
5. Black C. (1979) Children of alcoholics. *Alcohol, Health and Research World*, 4, 23–2.
6. Bosworth, K., & Burke, R. (1994). Collegiate children of alcoholics: Presenting problems and campus services. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 40(1), 15–25.
7. Bottos, S., & Dewey, D. (2004). Perfectionists' Appraisal of Daily Hassles and Chronic Headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 2007, 44(8), 772–779. doi.org/10.1111/J.1526-4610.2004.04144.X
8. Burk, J., & Sher, K. (1988). The “Forgotten children” revisited: Neglected areas of COA research. *Clinical Psychology Review*, 8(3), 285-302. Doi:10/101600272-7358(88)90092-X.
9. Caldwell, J. (1995). *Adult children of alcoholics at work: A multidimensional investigation of perfectionism*. Oklahoma.
10. Chen, C., Hewitt, P., & Flett, g. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 146, 53-57. doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042.

11. Clark, M., Michel, J., Zhdanova, L., Pui, S., & Baltes, B. (in press). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*. (cyt. Stoeber & Damian, 2016)
12. Curran, T., & Hill, A. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429. doi.org/10.1037/bul0000138.
13. Dobos, B., Piko, B., & Mellor, D. (2021). What makes university students perfectionists? The role of childhood trauma, emotional dysregulation, academic anxiety and social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 443–447.
14. Egan, S., Hattaway, M., & Kane, R. (2014). The Relationship between Perfectionism and Rumination in Post Traumatic Stress Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 211–223. doi:10.1017/S1352465812001129.
15. Enns, M., & Cox, B. (2005) Perfectionism, Stressful Life Events, and the 1-Year Outcome of Depression. *Cognitive Therapy & Research*, 29, 541–553.
16. Fairlie, P., & Flett, G. (2003). Perfectionism at work: Impacts on burnout, job satisfaction, and depression. Poster presented at the 111-th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
17. Falco, A., Dal Corso, L., Girardi, D., De Carlo, A., Barbieri, B., Boatto, T., & Schaufeli, W. (2017). Why is perfectionism a risk factor for workaholism? The mediating role of irrational beliefs at work. *TPM – Testing*, 24, 583–600. doi:10.4473/TPM24.4.8.
18. Felitti, V., & Anda, R. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. A. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.). *Impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 77–87). Cambridge: Cambridge University Press.
19. Flaxman, P., Ménard, J., Bond, F., & Kinman, G. (2012). Academics' experiences of a respite from work: Effects of self-critical perfectionism and

- perseverative cognition on postrespite well-being. *Journal of Applied Psychology*, 97, 854–865.
20. Flett, G., & Hewitt, P. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
 21. Flett, G., Hewitt, P., & Heisel, M. (2014). The Destructiveness of Perfectionism Revisited: Implications for the Assessment of Suicide Risk and the Prevention of Suicide. *Review of General Psychology*, 18, 156-172. doi:10.1037/gpr00000
 22. Flett, G., Hewitt, P., & Singer, A. (1995). Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 51 (1), 50-60.
 23. Frost, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 469-490.
 24. Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. doi.org/10.1007/BF01172967
 25. Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J. & Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119–126. doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2
 26. Fulton, A., & Yates, W. (1990). Adult Children of Alcoholics: A valid diagnostic group? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 505-509.
 27. Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2× 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48, 532–537.
 28. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2. Epub 2018 Aug 23. Erratum in: *Lancet*. 2018 Sep 29;392(10153):1116. Erratum in: *Lancet*. 2019 Jun 22.

- 29.Griffiths, M. (2005). Workaholism is still a useful construct. *Addiction Research and Theory*, 13, 97–100.
- 30.Hamachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33. ¹
- 31.Hibbard, D., & Walton, G. (2014). Exploring the development of perfectionism: The influence of parenting style and gender. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(2), 269-278.
- 32.Hill, A., & Curran, T. (2016) Multidimensional Perfectionism and Burnout: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20 (3), 269-288.
- 33.Hill, R., McIntire, K., & Bacharach, V. (1997). Perfectionism and the Big Five Factors. *Journal of Social Behavior & Personality*, 12, 257-270.
- 34.Hinrichs, J., DeFife, J., & Westen, D. (2011). Personality Subtypes in Adults with an Alcoholic Parent: A two-part study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(7), 487-98. doi:10/1097/NMD.0b013e3182214268
- 35.Horney, K. (1937). *The Neurotic Personality of Our Time*. New York: W. W. Norton & Co.
- 36.Jansson-Fröjmark, M., & Linton, S. Is perfectionism related to pre-existing and future insomnia? A prospective study. *British Journal of Clinical Psychology*, 46 (1), 119-124. doi: 10.1348/014466506X158824
- 37.Kanten, P., & Yesiltas, M. (2015). The Effects of Positive and Negative Perfectionism on Work Engagement, Psychological Well-being and Emotional Exhaustion. *Procedia Economics and Finance*, 23, 1367–1375. doi:10.1016/S2212-5671(15)00522-5
- 38.Kawamura, K., Frost, R., & Harmatz, M. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 317-327. Doi:10.1016/S0191-8869(01)00026-5.
- 39.Kempke, S., Houdenhove, B., Luyten, P., Goossens, L., Bekaert, P., & Wambeke, P. (2011). Unraveling the role of perfectionism in chronic fatigue syndrome: Is there a distinction between adaptive and maladaptive

- perfectionism? *Psychiatry Research*, 186 (2–3), 373-377.
doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.016
40. Kenney-Benson, G., & Pomerantz, E. (2005). The role of mothers' use of control in children's perfectionism: Implications for development of children's depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 23-46.
41. Martinelli, M., Chasson, G., Wetterneck, C., Hart, M., & Björgvinsson, T. (2014). Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78 (2).
doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.140
42. Matuska, K. (2010). Workaholism, life balance, and well-being: A comparative analysis. *Journal of Occupational Science*, 17, 104–111.
43. Mazzetti, G., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2020). Same Involvement, Different Reasons: How Personality Factors and Organizations Contribute to Heavy Work Investment. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8550. doi.org/10.3390/ijerph17228550
44. Newby, J., Pitura, V., Penney, A., Klein, R., Flett, G., & Hewitt, P. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety, *Personality and Individual Differences*, 106, 263-267. doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.057
45. Oates, W.E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World.
46. O'Connor, R., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 52-59.
doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008.
47. Pingree, L. S. (1999). *Adult children of alcoholics and perfectionism: is there a correlation?* Unpublished thesis, University of Wisconsin-Stout.
48. Rice, K., & Mirzadeh, S. (2000). Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 238–250.

49. Rice, K., & Richardson, C. (2014). Classification challenges in perfectionism. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), 641-648. doi: 10.1037/cou0000040.
50. Robin, A., Kopeke T., & Moye, A. (1990). Multidimensional assessment of Parent-adolescent relations. *Psychological Assessment*, 2(4), 451-459. doi:10.1037/1040-3590.2.4.451.
51. Rosenfeld, H. (1987) *Impasse and Interpretation. Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Treatment of Psychotic, Borderline and Neurotic Patients*. London, Tavistock Publications Ltd.
52. Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
53. Schaufeli, W., Taris, T., & van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology*, 57, 173–203.
54. Sherry, S., Hewitt, P., Sherry, D., Flett, G., & Graham, A. (2010). Perfectionism dimensions and research productivity in psychology professors: Implications for understanding the (mal)adaptiveness of perfectionism. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42, 273–283.
55. Smith M., Sherry S., Vidovic V., Saklofske D., Stoeber J., Benoit A. (2019) Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367-390. doi: 10.1177/1088868318814973.
56. Smith, M., Hewitt, P., Sherry, S., Flett, G., Ray, C. (2022). Parenting Behaviors and Trait Perfectionism: A Meta-Analytic Test of the Social Expectations and Social Learning Models. *Journal of Research in Personality*. doi:10.1016/j.jrp.2021.104180.
57. Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Maladaptive Perfectionism as Intervening Variable between Psychological Control and Adolescent Depressive Symptoms: A Three-waves

- Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 465-74. Doi: 10.1037/0893-3200.22.3.465.
- 58.Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, 22, 564-571. doi:10.1037/h0085541.
- 59.Speirs Neumeister, K., & Finch, H. (2006). Perfectionism in High-Ability Students: Relational Precursors and Influence on Achievement Motivation. *Gifted Child Quarterly*, 50(3), 238-251. Doi:10.1177/001698620605000304.
- 60.Speirs Neumeister, K., Williams, K., & Cross, T. (2007). Perfectionism in Gifted High School Students: Responses to Academic Challenge. *Roeper Review*, 29(5), 11-18. Doi:10.1080/02783193.2007.11869219.
- 61.Stoeber, J., & Damian, L. (2016). *Perfectionism, health, and well-being*. New York, Springer.
- 62.Stoeber, J., & Stoeber, F. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530–535. doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.006
- 63.Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295–319.
- 64.Stoeber, J., Sherry, S., Nealis, L. (2015). Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable? *Personality and Individual Differences*, 80, 85-90. doi.org/10.1016/j.paid.2015.02.027.
- 65.Tyrka, A., Waldron, I., Graber, J., Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal Eat Disorders*. 32(3), 282-90. doi: 10.1002/eat.10094.
- 66.Tziner, A., & Tanami, M. (2013). Examining the links between attachment, perfectionism, and job motivation potential with job engagement and workaholism. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 65–74.

67. Van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2011). Workaholic and work engaged employees: Dead ringers or worlds apart? *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 468–482. doi:10.1037/a0024392
68. Vieth, A., & Trull, T. (1999). Family patterns of perfectionism: an examination of college students and their parents. *Journal of Personality Assessment*, 72, 49-67.
69. Wegscheider, S. (1981) *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
70. Woititz, J. G. (1987). *Home away from home*. Pompano Beach, FL: Health Communications.
71. Workaholism – a 21st-century addiction. Режим доступу: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-24/edition-10/workaholism-%E2%80%93-21st-century-addiction> (22.11.2021)
72. Toxic perfectionism is on the rise. Режим доступу: <https://www.bbc.com/future/article/20180219-toxic-perfectionism-is-on-the-rise> (21.11.2021)
73. Адлер, А. (2008). *Практика и теория индивидуальной психологии*. Москва: Директ-Медиа.
74. Войтиц, Д. (2014). *Взрослые дети алкоголиков: семья, работа, отношения*. М.: Независимая фирма «Класс».
75. Карамушка, Л., Бондарчук, О., Грубі, Т. (2019) *Методики дослідження перфекціонізму, трудоголізму та прокрастинації особистості*. Кам'янець-Подільський, ПП «Аксіома».
76. Кохут, Х. (2003). *Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности*. Москва, "КогитоЦентр".

ДОДАТКИ

Додаток А Опитувальники

Перелік питань, на які давали відповідь досліджувані:

Анкетні запитання:

- 1) Вкажіть, будь ласка, Ваш вік
- 2) Вкажіть, будь ласка, Вашу стать
- 3) Де саме Ви проживаєте:
- 4) На даний час я (навчюсь, працюю...)
- 5) Скільки часу Ви працюєте або працювали на останньому робочому місці (якщо у Вас кілька робіт, то опишіть ту, яка у Вас забирає найбільше часу та ресурсів)
- 6) На Вашу думку, чи хтось з батьків або осіб, які їх заміняли для Вас (матір, батько, прийомні батьки, вітчим, бабця або дідусь, якщо саме вони Вас виховували) зловживали алкоголем?
- 7) Хто саме у Вашій батьківській сім'ї зловживав алкоголем і про кого Ви будете заповнювати цей опитувальник?

Скринінговий тест дітей алкоголіків

- 1) Чи думали ви коли-небудь, що хтось з ваших батьків/опікунів мав проблеми з алкоголем?
- 2) Ви коли-небудь Ви втрачали сон через те, що батьки/опікуни п'ють?
- 3) Ви коли-небудь просили когось з батьків/ опікунів кинути пити?
- 4) Ви коли-небудь відчували себе самотнім, наляканим, знервованим, злим чи розчарованим через те, що хтось з батьків/ опікунів не міг кинути пити?
- 5) Чи ви коли-небудь сперечалися чи билися з батьком/матір'ю, коли він/вона пили?
- 6) Чи ви коли-небудь погрожували втекти з дому через алкогольні запої батьків/ опікунів?
- 7) Чи коли-небудь один з батьків/опікунів кричав чи вдаряв або бив Вас чи інших членів сім'ї, коли був п'яний?
- 8) Чи чули ви коли-небудь, щоб ваші батьки/опікуни билися, коли один з них був п'яний?
- 9) Чи захищали ви коли-небудь іншого члена сім'ї від п'яного батька/матері?
- 10) Чи вам коли-небудь хотілося сховати від батьків/ опікунів або вилити пляшку алкоголю?
- 11) Чи багато Ви думали про проблеми когось з батьків/опікунів з алкоголем чи супутні проблеми, пов'язані зі зловживанням?
- 12) Ви коли-небудь хотіли, щоб хтось з батьків/ опікунів кинув пити?
- 13) Чи відчували ви коли-небудь відповідальність і провину через те, що хтось з батьків/ опікунів п'є?
- 14) Чи Ви коли-небудь боялися, що ваші батьки розлучаться через зловживання алкоголем?
- 15) Чи уникали ви коли-небудь якісь справи чи друзів через незручність чи сором, пов'язані з пиятикою батьків/опікунів?
- 16) Чи доводилося Вам потрапляти у конфлікт між п'яним батьком/матір'ю та іншим з батьків?
- 17) Чи Ви коли-небудь відчували, що хтось з батьків/ опікунів п'є через Вас?
- 18) Чи відчували ви коли-небудь, що батько або матір, які зловживають алкоголем, насправді Вас не люблять?

- 19) Чи Ви коли-небудь ображались на те, що батько/ матір п'є?
- 20) Чи хвилювалися Ви коли-небудь за здоров'я батька/матері через зловживання алкоголю?
- 21) Чи хтось коли-небудь звинувачував Вас у тому, що батько/матір п'є?
- 22) Чи думали Ви коли-небудь, що Ваш батько алкоголік?
- 23) Ви коли-небудь хотіли, щоб у Вас в сім'ї було так само, як і у сім'ях друзів, в яких батьки не зловживають алкоголем?
- 24) Чи коли-небудь батьки/опікуни давали Вам обіцянки, яких не виконували через зловживання алкоголем?
- 25) Чи думали Ви коли-небудь, що Ваша матір алкоголік?
- 26) Чи хотіли ви коли-небудь поговорити з кимось, хто би зрозумів та допоміг вашій родині з проблемами, пов'язаними із алкоголем?
- 27) Чи Ви коли-небудь билися зі своїми братами чи сестрами через те, що батьки/опікуни п'ють?
- 28) Чи Ви коли-небудь трималися подалі від дому, щоб уникнути п'яного батька/матір або реакції іншого з батьків на пияцтво?
- 29) Чи Ви коли-небудь погано себе почували, плакали, відчували «важкість» у животі через переживання, пов'язані з пияцтвом когось з батьків/ опікунів?
- 30) Чи Вам доводилося замість батьків/опікунів виконувати їхні справи та обов'язки, в той час, коли вони пиячили?

Опитувальник типів особистості у дорослих з батьками-алкоголіками

1. Уникаючий тип

- 1.1 Схильний/-а бути пасивним/-ою та непомітним/-ою
- 1.2 Схильний відчувати себе недоречним/-ою, неповноцінним/-ою чи невдахою
- 1.3 Маю проблеми з вираженням злості у стосунках: замість того, щоб розізлитися, засмучуюсь, критикую, звинувачую, картаю себе
- 1.4 У взаєминах з іншими схильний/-а залишатися непомітним/-ою та сором'язливим/-ою
- 1.5 Схильний/-а відчувати сором або ніяковість
- 1.6 Схильний/-а почувати себе нещасним/-ою, сумним/-ою або пригніченим/-ою
- 1.7 Схильний/-а відчувати провину (наприклад, могу звинувачувати себе або відчувати надмірну відповідальність за те, що сталося).
- 1.8 Маю проблеми з прийняттям рішень: коли потрібно обрати, схильний/-а до нерішучості та вагань
- 1.9 Схильний/-а тривожитися

2. Високофункціональний тип

- 2.1 У розмові зазвичай могу добре пояснити те, що мене непокоїть
- 2.2 Схильний/-а бути сумлінним/-ою та відповідальним/-ою.
- 2.3 Мені подобаються виклики: отримую задоволення від виконаних справ
- 2.4 Маю гарне почуття гумору.
- 2.5 Маю морально-етичні принципи, і намагаюся жити згідно них
- 2.6 Загалом подобаюся іншим людям.
- 2.8 Здатен/-на розрізнити нюанси у переживаннях та поведінці інших людей
- 2.9 Здатен/-на почути інформацію, яка суперечить моїм цінностям, переконанням, уявленням чи сприйняттю себе чи інших, та використати її собі на користь

3. Екстерналізований тип

- 3.1 Схильний/-а зловживати наркотиками чи алкоголем
- 3.2 Схильний/-а діяти імпульсивно (наприклад, коли дію, не думаю або не враховую можливі наслідки).

- 3.3 Схильний/-а сперечатися та з'ясовувати стосунки
- 3.4 У своїх невдачах схильний/-а звинувачувати інших людей
- 3.5 Схильний/-а вбачати причини своїх проблем у обставинах, що склалися
- 3.6 Погано розумію чому поводжу себе так, а не інакше
- 3.7 Схильний/-а надмірно виражати злість, непропорційно до ситуації (наприклад, маю епізоди люті)
- 3.8 Не хочу або не можу зрозуміти чи відгукнутися на потреби та переживання інших
- 3.9 Схильний/-а маніпулювати іншими за для досягнення своїх цілей
- 3.10 Схильний/-а конфліктувати з авторитетами (наприклад, не маю бажання підкорятися чийсь владі, повстаю, намагаюся її перемогти чи повалити)

4. Емоційно дисрегульований тип

- 4.1 Втрачаю контроль над своїми емоціями, що призводить до надмірного переживання тривоги, суму, злості тощо
- 4.2 Схильний/-а переживати болісну порожнечу (наприклад, почуваю себе розгубленим, самотнім навіть у присутності інших людей)
- 4.3 Схильний/-а боятися, що інші люди мене відкинуть чи залишать
- 4.4 Мої емоції змінюються швидко те непередбачувано
- 4.5 Не можу себе стиснути чи заспокоїти без допомоги іншої людини
- 4.6 Мені не вдається самому/-ій регулювати свої емоції
- 4.7 Не маю стабільного відчуття ким я є (мої цінності, переконання, життєві цілі та переживання себе постійно змінюються)
- 4.8 Схильний/-а діяти ірраціонально під впливом емоцій (діяти так, як більшість людей себе не поводять)
- 4.9 Повторно переживаю травматичні події з минулого (наприклад, маю нав'язливі спогади чи повторювані сни про травматичні події; почуваюся наляканим в ситуаціях, які нагадують про події з минулого)

5. Психологічно негнучкий тип

- 5.1 Схильний/-а тілесно реагувати на стрес або конфлікти (наприклад, у неприємній ситуації маю головний біль, біль у спині, животі, астму тощо)
- 5.2 Схильний/-а тримати образу, зациклюватися на образах та суперечках
- 5.3 Схильний/-а критикувати інших
- 5.4 Відчуваю, що інші мене не правильно розуміють, поводяться щодо мене жорстоко, роблять з мене жертву
- 5.5 Схильний/-а залипати у своїх думках, зациклюватися на проблемах, вести внутрішні діалоги про те, «а як би воно могло бути, якщо б»
- 5.6 Схильний/-а сильно реагувати на суперечки та критику (можу розлютитися, принижувати інших тощо)
- 5.7 Схильний/-а бути контролюючим
- 5.8 Коли засмучений/-а бачу все або чорним, або білим; наприклад, кого раніше вважав турботливим, починаю сприймати злим та жорстоким
- 5.9 Схильний/-а повчати, наставляти, виховувати інших

Коротка форма голландської шкали трудової залежності В. Шауфелі та Тарріса

- 1. Я постійно поспішаю, але здається, що мені ні на що не вистачає часу.
- 2. Я продовжую працювати навіть після того, як мої колеги вже давно розійшлися по домівках.
- 3. Для мене важливо працювати, навіть, якщо це не приносить мені жодного задоволення.
- 4. Я дуже зайнятий на роботі і намагаюся всидіти на кількох стільцях одночасно.

5. Я відчуваю, що щось всередині мене змушує мене повністю віддаватися роботі, старанно працювати.
6. Я витрачаю більше часу на роботу, ніж на спілкування з друзями, хобі, відпочинок.
7. Я відчуваю себе зобов'язаним працювати наполегливо, навіть тоді, коли робота не приносить мені жодного задоволення.
8. Я ловлю себе на тому, що виконую кілька справ одночасно, напр.: обідаючи, роблю нотатки та розмовляю по телефону.
9. Я переживаю почуття провини, якщо не працюю.
10. Мені важко розслабитися у вільний від роботи час.

Утрехтська шкала залученості в роботу В. Шауфелі та Беккера

1. Під час роботи мене переповнює енергія.
2. Я вважаю свою роботу змістовною та цілеспрямованою
3. Коли я працюю, час пролітає непомітно.
4. Під час роботи я відчуваю прилив сил і енергії.
5. Я сповнений ентузіазму щодо своєї роботи.
6. Під час роботи я забуваю про все на світі.
7. Моя робота надихає мене.
8. Прокинувшись вранці, я радію тому, що піду на роботу.
9. Я щасливий, коли інтенсивно працюю.
10. Я пишаюся своєю роботою.
11. Я занурююся в роботу з головою.
12. Я можу працювати протягом тривалого часу без перерв.
13. Робота ставить переді мною складні і цікаві завдання.
14. Я дуже захоплююсь, коли працюю.
15. У роботі я наполегливий і не відволікаюся на сторонні речі.
16. Мені важко відкласти роботу в сторону.
17. Я продовжую працювати навіть тоді, коли справи йдуть погано.

Коротка форма переглянутої шкали перфекціонізму Р. Слені

Шкала надвисоких стандартів:

- 1) Я маю високі очікування до себе
- 2) Я оцінюю себе за дуже високими стандартами
- 3) Я очікую від себе найвищих результатів.
- 4) Я мене сильна потреба прагнення досконалості

Шкала невідповідності власним стандартам

- 1) Навіть коли роблю все можливе, цього ніколи недостатньо
- 2) Результати моєї роботи рідко відповідають моїм очікуванням від себе
- 3) Я майже ніколи не задоволений результатами своєї роботи
- 4) Я часто розчарований результатами своєї праці, оскільки знаю, що міг впоратися краще

Багатовимірні шкали перфекціонізму Фроста

Шкала занепокоєності помилками

- 1) Якщо не впорався з роботою/навчанням - я невдаха
- 2) Якщо хтось краще за мене виконав роботу – почуваюся так, ніби взагалі не впорався
- 3) Коли погано виконую завдання – інші мене не поважають
- 4) Чим менше помилок роблю – тим більше подобаюся іншим

Внутрішня узгодженість тверджень шкал дослідження

Опитувальник CAST					
Mean=18,14 Std.Dv.=6,36 Valid N:108					
Cronbach alpha: ,90 Standardized alpha: ,90 Average inter-item corr.: ,24					
Твердження	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StdV. if - deleted	Item-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
1	17,22222	39,06173	6,249938	0,284094	0,900121
2	17,51852	37,34225	6,110830	0,428561	0,898291
3	17,44444	36,78395	6,064977	0,559001	0,895549
4	17,29630	37,44925	6,119579	0,569340	0,895838
Var5	17,46296	36,78567	6,065119	0,548657	0,895748
Var6	17,97222	38,61960	6,214467	0,293850	0,900245
Var7	17,36111	37,54552	6,127440	0,471307	0,897306
Var8	17,41667	37,07639	6,089038	0,521137	0,896331
Var9	17,45370	36,56267	6,046708	0,594874	0,894800
Var10	17,42593	37,00377	6,083073	0,528949	0,896170
NewVar1	17,41667	37,33565	6,110291	0,471959	0,897299
NewVar2	17,18518	38,94719	6,240768	0,430190	0,898865
NewVar3	17,85185	37,81139	6,149096	0,378105	0,899151
NewVar4	17,74074	38,09945	6,172475	0,294639	0,901134
NewVar5	17,46296	36,11900	6,009908	0,672203	0,893165
NewVar6	17,33333	36,74074	6,061414	0,671593	0,893818
NewVar7	18,03704	38,57270	6,210692	0,387400	0,898807
NewVar8	17,57407	37,18896	6,098275	0,444009	0,898011
NewVar9	17,28704	38,07502	6,170496	0,437577	0,897963
NewVar10	17,36111	38,63812	6,215957	0,253199	0,901220
NewVar11	17,98148	38,22188	6,182384	0,391976	0,898666
NewVar12	17,35185	37,35768	6,112093	0,518384	0,896465
NewVar13	17,25926	37,93279	6,158960	0,519172	0,896891
NewVar14	17,44444	37,09877	6,090876	0,500522	0,896738
NewVar15	18,01852	38,87003	6,234583	0,281878	0,900239
NewVar16	17,55556	37,52469	6,125740	0,389375	0,899168
NewVar17	18,09259	39,50994	6,285694	0,214077	0,900815
NewVar18	17,53704	36,41529	6,034509	0,586440	0,894910
NewVar19	17,37963	37,10588	6,091460	0,543511	0,895944
NewVar20	17,58333	36,74305	6,061605	0,519521	0,896371

Унікаючий

Summary for scale: Mean=22,8889 Std.Dv.=6,08251 Valid N:108 (Spreadsheet6) Cronbach alpha: ,893293
Standardized alpha: ,892385 Average inter-item corr.: ,486282

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
1	20,70370	28,98628	5,383891	0,657852	0,881089
6	20,35185	28,35768	5,325193	0,715400	0,876240
11	20,35185	29,17250	5,401157	0,652305	0,881510
16	20,66667	29,29630	5,412605	0,696092	0,878213
20	20,38889	28,79321	5,365931	0,732501	0,875182
25	20,37963	28,88366	5,374352	0,711968	0,876749
30	20,02778	29,89738	5,467849	0,606720	0,885038
35	20,39815	28,64704	5,352293	0,650771	0,881939
40	19,84259	32,09560	5,665298	0,442308	0,896053

Високо функціональний

Summary for scale: Mean=23,6296 Std.Dv.=2,83038 Valid N:108 (Spreadsheet6) Cronbach alpha: ,510419
Standardized alpha: ,529186 Average inter-item corr.: ,125215

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
2	20,72222	5,478395	2,340597	0,430987	0,387246
7	20,28704	6,260202	2,502040	0,367237	0,431522
12	20,81482	6,743484	2,596822	0,117345	0,525813
21	20,76852	6,696416	2,587744	0,139215	0,515856
26	20,26852	6,714935	2,591319	0,230556	0,479042
31	20,60185	6,184071	2,486779	0,448820	0,409533
36	20,62037	6,457734	2,541207	0,288362	0,458470
41	21,32407	7,478309	2,734650	-0,029697	0,572346

Екстерналізований

Summary for scale: Mean=20,9074 Std.Dv.=4,42917 Valid N:108 (Spreadsheet6) Cronbach alpha: ,733833
Standardized alpha: ,726139 Average inter-item corr.: ,212591

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
3	19,51852	17,89781	4,230580	0,181071	0,740250
8	18,61111	15,20062	3,898797	0,509277	0,693122
13	18,53704	16,17455	4,021760	0,367064	0,716980
17	18,97222	16,17516	4,021835	0,428256	0,707568
22	18,56482	17,33839	4,163939	0,262045	0,730634
27	18,83333	15,75000	3,968627	0,450469	0,703483
32	18,76852	14,88160	3,857668	0,550772	0,685542
37	19,11111	16,95062	4,117113	0,333887	0,721117
42	18,85185	16,45953	4,057035	0,349901	0,719287
45	18,39815	15,25814	3,906168	0,465111	0,700534

Емоційно Дисрегульований

Summary for scale: Mean=21,0000 Std.Dv.=5,55684 Valid N:108 (Spreadsheet6) Cronbach alpha: ,865737
Standardized alpha: ,868698 Average inter-item corr.: ,427941

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StdV. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
4	18,12963	25,03875	5,003874	0,557954	0,854948
9	18,45370	23,24786	4,821603	0,706476	0,840317
14	18,37037	24,38135	4,937747	0,583049	0,852827
18	18,68518	24,69719	4,969626	0,684599	0,844586
23	19,10185	25,18407	5,018373	0,540898	0,856480
28	18,97222	24,45293	4,944991	0,661156	0,845770
33	18,89815	25,44333	5,044138	0,508253	0,859398
38	18,95370	25,02564	5,002563	0,617533	0,849969
43	18,43518	23,72728	4,871066	0,552217	0,857926

Психологічно негнучкий

Summary for scale: Mean=22,9074 Std.Dv.=4,88089 Valid N:108 (Spreadsheet6) Cronbach alpha: ,796817
Standardized alpha: ,795950 Average inter-item corr.: ,310245

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StdV. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
5	20,22222	18,87654	4,344714	0,443575	0,783903
10	20,39815	18,01740	4,244691	0,657710	0,753686
15	20,30556	19,67516	4,435668	0,425610	0,784803
19	20,81482	19,31756	4,395175	0,518554	0,773351
24	20,19444	19,24923	4,387394	0,446360	0,782500
29	20,62037	18,25403	4,272473	0,578388	0,764012
34	19,88889	20,06173	4,479032	0,377681	0,790691
39	20,69444	18,02701	4,245822	0,611289	0,759242
44	20,12037	20,62440	4,541409	0,325484	0,796265

Надмірний трудоголізм

Summary for scale: Mean=11,9815 Std.Dv.=3,42607 Valid N:108 (Spreadsheet15) Cronbach alpha:
,764722 Standardized alpha: ,768231 Average inter-item corr.: ,401896

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StdV. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var1	9,34259	8,317815	2,884062	0,484424	0,738632
Var2	9,89815	7,609996	2,758622	0,631234	0,688725
Var4	10,04630	7,821931	2,796772	0,589855	0,703502
Var6	9,42593	7,744513	2,782897	0,470411	0,748410
Var8	9,21296	7,908350	2,812179	0,511276	0,730158

Неконтрольований трудоголізм

Summary for scale: Mean=11,7037 Std.Dv.=3,57107 Valid N:108 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,767721 Standardized alpha: ,768837 Average inter-item corr.: ,410292

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var3	9,703704	8,745542	2,957286	0,547039	0,722845
Var5	9,138889	8,434414	2,904206	0,532587	0,727472
Var7	9,277778	8,385802	2,895825	0,594326	0,706089
Var9	9,250000	8,391203	2,896757	0,556598	0,718794
Var10	9,444445	8,820988	2,970015	0,463524	0,751497

Трудоголізм (сумарний показник)

Summary for scale: Mean=23,6852 Std.Dv.=6,29886 Valid N:108 (Spreadsheet15) Cronbach alpha: ,845705 Standardized alpha: ,846337 Average inter-item corr.: ,361010

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var1	21,04630	33,24786	5,766096	0,508014	0,834524
Var2	21,60185	32,09148	5,664934	0,616118	0,825139
Var3	21,68518	32,38237	5,690551	0,570319	0,829039
Var4	21,75000	32,96527	5,741539	0,531196	0,832549
Var5	21,12037	31,32810	5,597151	0,607141	0,825246
Var6	21,12963	31,40912	5,604384	0,572415	0,828712
Var7	21,25926	32,21056	5,675435	0,563569	0,829533
Var8	20,91667	33,03935	5,747987	0,479094	0,837198
Var9	21,23148	33,04827	5,748762	0,455257	0,839657
Var10	21,42593	32,13340	5,668633	0,535662	0,832173

Енергійність

Summary for scale: Mean=18,9074 Std.Dv.=7,29555 Valid N:108 (Spreadsheet19) Cronbach alpha: ,745034 Standardized alpha: ,747968 Average inter-item corr.: ,338222

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var1	15,34259	38,61411	6,214025	0,530889	0,696483
Var4	15,41667	37,78009	6,146551	0,521100	0,697880
Var8	16,44444	38,11728	6,173920	0,468107	0,713045
NewVar2	15,87963	38,88366	6,235676	0,425513	0,725434
NewVar5	16,07407	37,99451	6,163969	0,553575	0,690032
NewVar7	15,37963	39,53181	6,287433	0,409610	0,729350

Ентузіазм

Summary for scale: Mean=17,6389 Std.Dv.=7,97245 Valid N:108 (Spreadsheet19) Cronbach alpha: ,889171 Standardized alpha: ,888591 Average inter-item corr.: ,623930

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var2	13,87037	40,77950	6,385882	0,730160	0,865305
Var5	14,12037	41,71700	6,458869	0,747108	0,861544
Var7	14,28704	39,26020	6,265796	0,817517	0,844494
Var10	14,00926	40,26843	6,345741	0,773589	0,855064
NewVar3	14,26852	45,06679	6,713180	0,588251	0,895577

Заглибленість

Summary for scale: Mean=19,5463 Std.Dv.=7,70409 Valid N:108 (Spreadsheet19) Cronbach alpha: ,813490 Standardized alpha: ,811111 Average inter-item corr.: ,425725

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var3	15,12037	45,99477	6,781944	0,529187	0,794755
Var6	16,87037	42,94616	6,553332	0,530518	0,794038
Var9	16,34259	40,87337	6,393229	0,603802	0,777671
NewVar1	16,27778	39,12654	6,255121	0,674275	0,760635
NewVar4	16,34259	38,02152	6,166159	0,746945	0,742853
NewVar6	16,77778	47,19136	6,869596	0,378361	0,823664

Надвисокі стандарти

Summary for scale: Mean=20,6481 Std.Dv.=4,95459 Valid N:108 (Spreadsheet23) Cronbach alpha: ,826248 Standardized alpha: ,829501 Average inter-item corr.: ,555403

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var1	15,02778	16,67515	4,083522	0,588756	0,810760
Var4	15,57407	13,28155	3,644386	0,793002	0,714097
Var7	15,61111	14,55247	3,814770	0,614253	0,798427
Var10	15,73148	13,38160	3,658087	0,639865	0,791425

Невідповідність стандартам

Summary for scale: Mean=15,3889 Std.Dv.=5,69117 Valid N:108 (Spreadsheet23) Cronbach alpha: ,832612 Standardized alpha: ,833446 Average inter-item corr.: ,558519

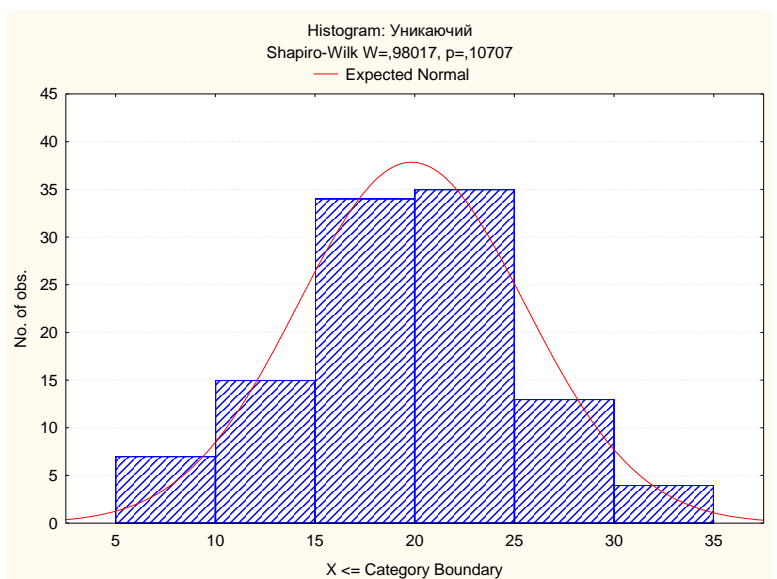
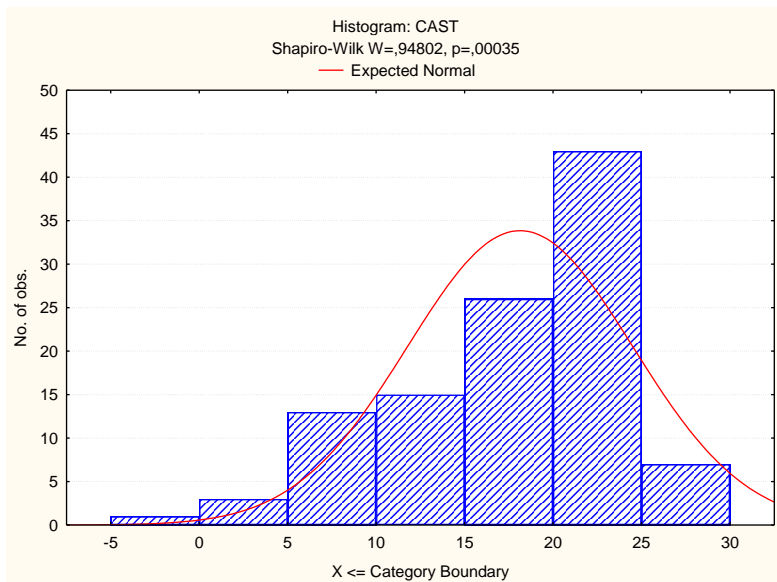
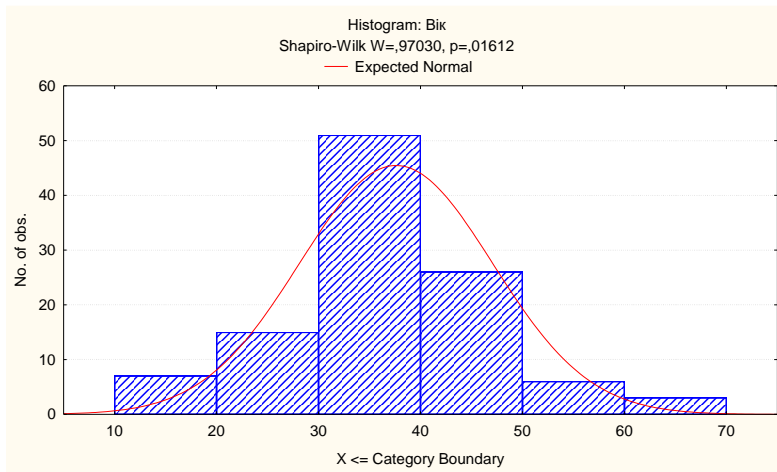
	Mean if - deleted	Var. if - deleted	Stdv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var2	11,03704	19,64678	4,432468	0,587103	0,822146
Var5	11,67593	18,81164	4,337239	0,711542	0,766561
Var8	12,17593	19,33016	4,396608	0,667021	0,786235
NewVar1	11,27778	18,44136	4,294340	0,684725	0,777866

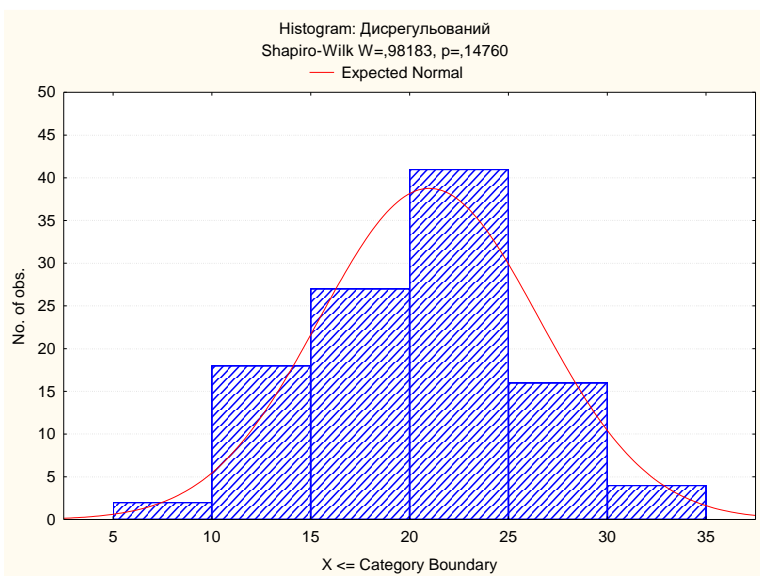
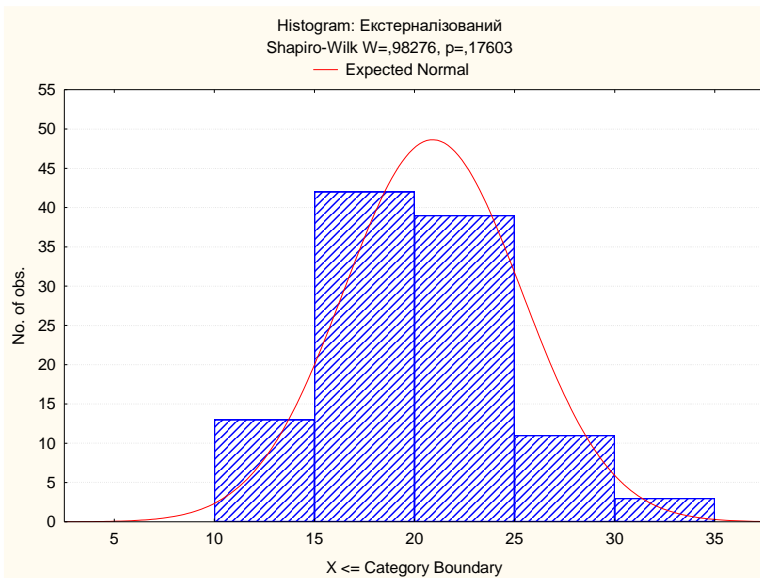
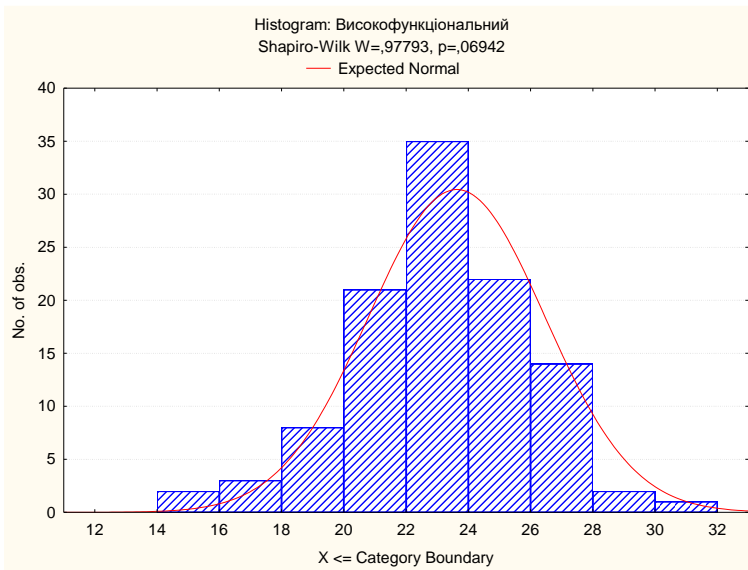
Занепокоєння через оцінювання

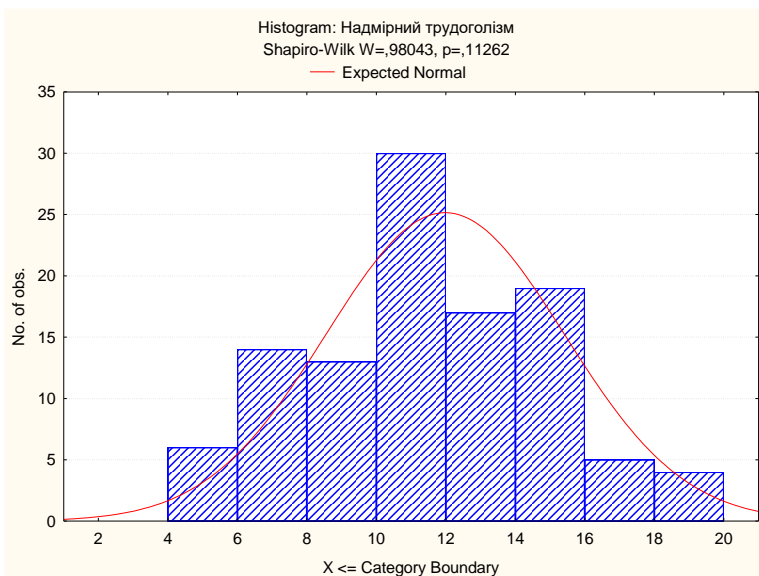
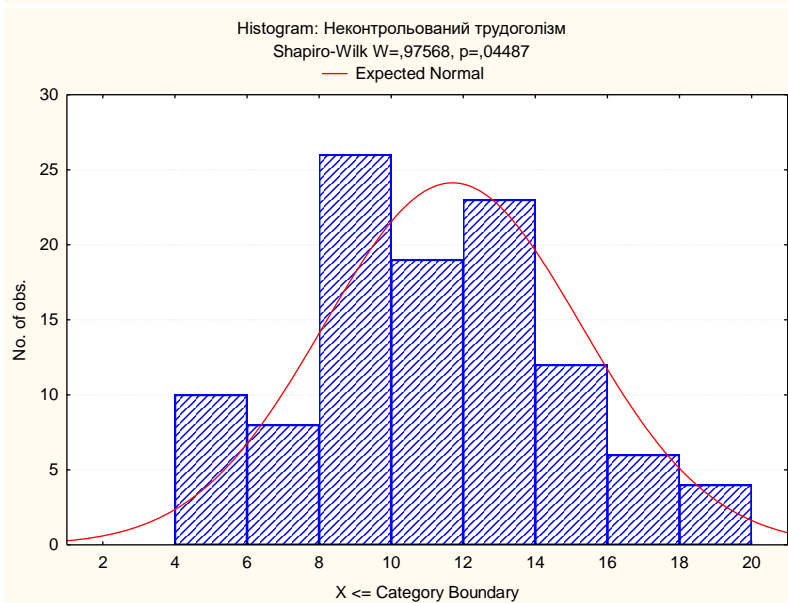
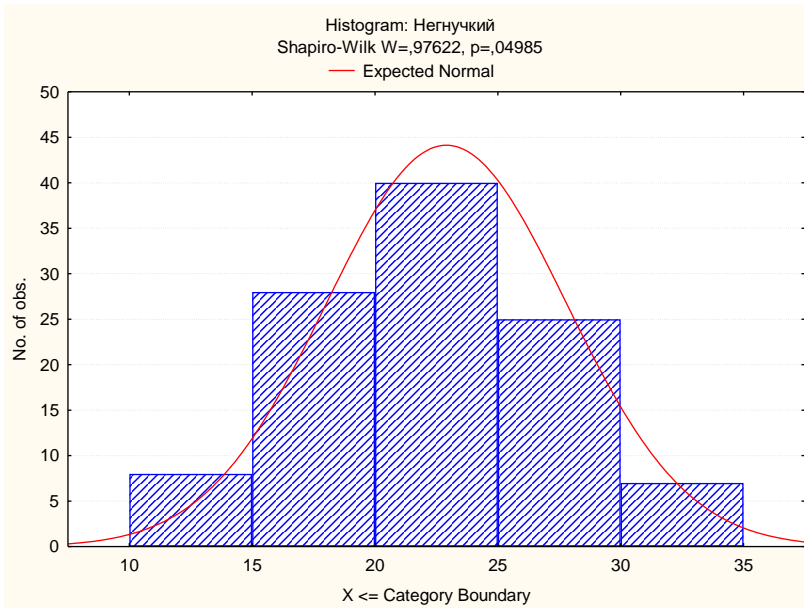
Summary for scale: Mean=15,0463 Std.Dv.=5,71992 Valid N:108 (Spreadsheet23) Cronbach alpha:
,798435 Standardized alpha: ,799982 Average inter-item corr.: ,505512

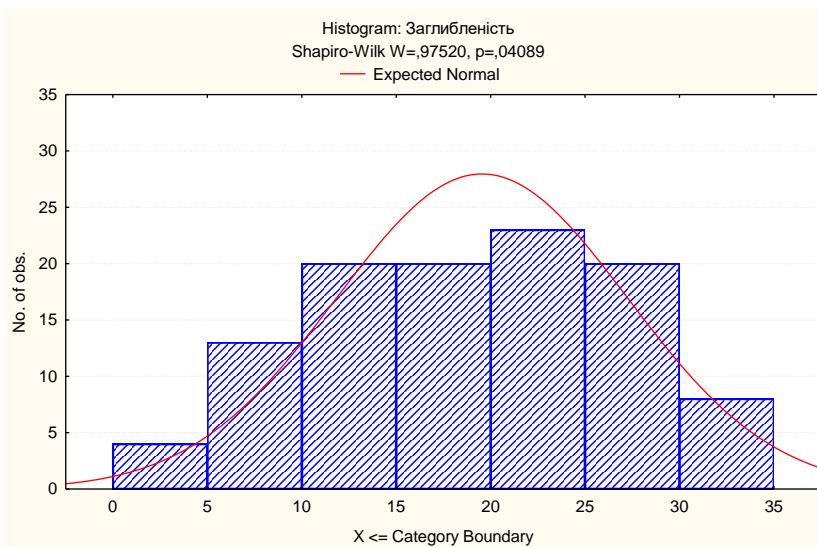
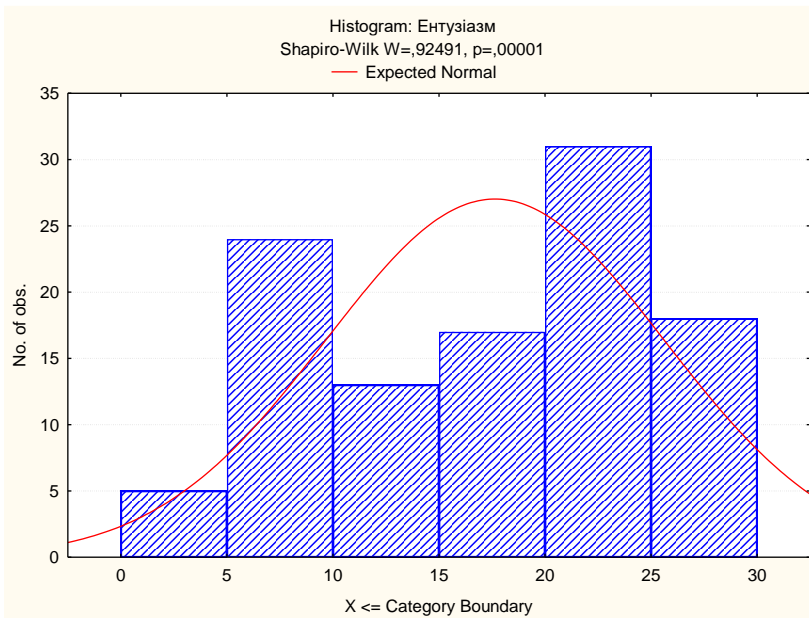
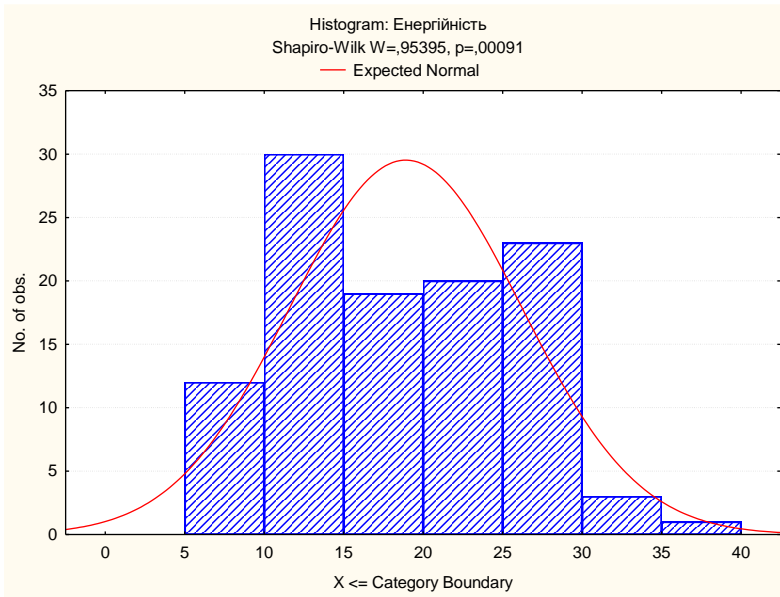
	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StDv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
Var3	11,24074	17,79390	4,218281	0,685390	0,708920
Var6	11,14815	19,86694	4,457235	0,560920	0,772565
Var9	11,61111	19,73765	4,442708	0,674503	0,720420
NewVar2	11,13889	20,43441	4,520444	0,532882	0,785422

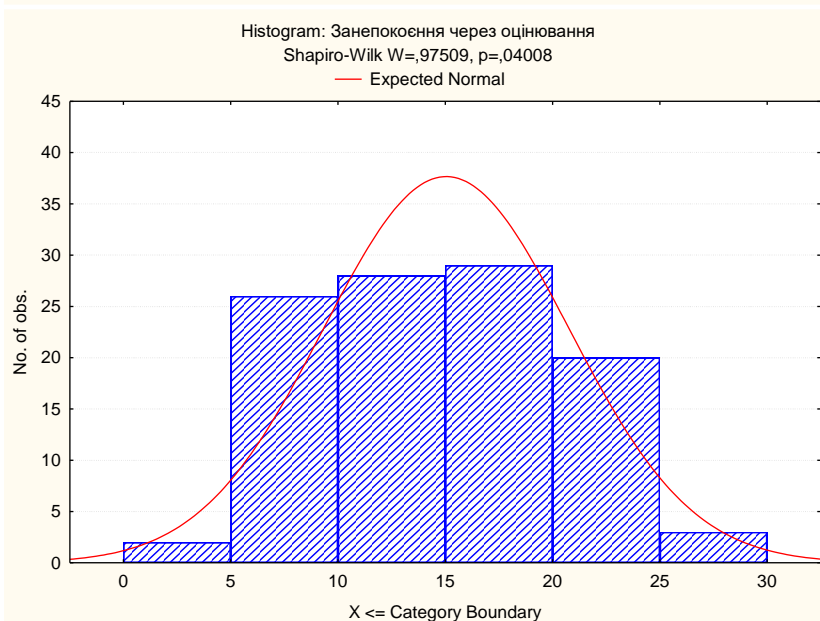
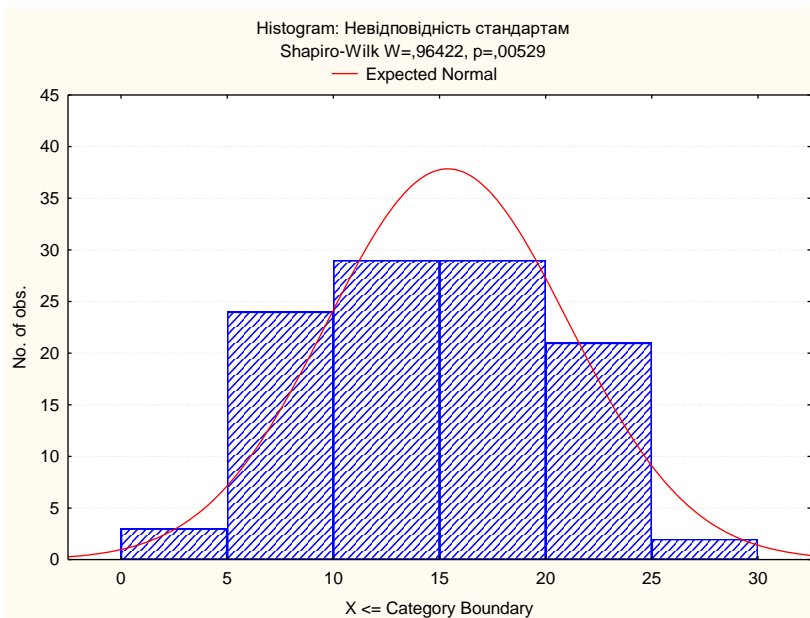
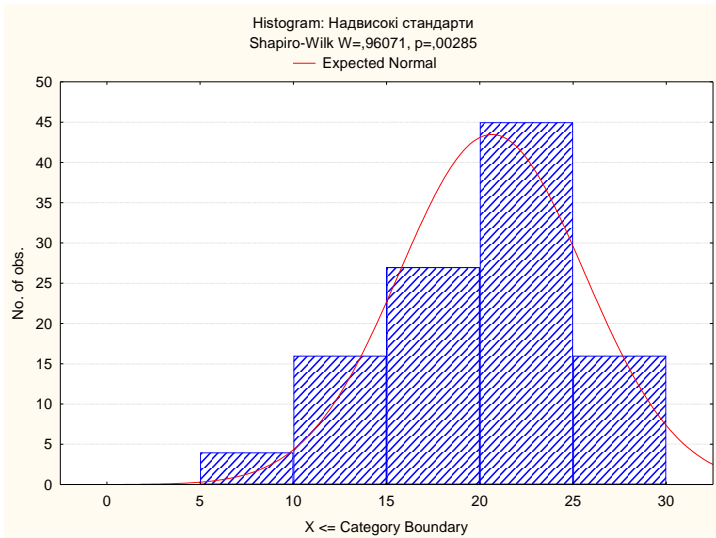
Визначення нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Вілка











Результати кореляційного аналізу (гіпотеза 1 і 2)

Зв'язок між досвідом ДДА, особистісними типами та трудоголізмом, задоволенням роботою та перфекціонізмом

Spearman Rank Order Correlations $p < ,05000$								
	Надмірний трудоголізм	Неконтрольований трудоголізм	Енергійність	Ентузіазм	Заглибленість	Надвисокі стандарти	Невідповідність стандартам	Занепокоєння через оцінювання
Досвід ДДА	0,23	0,23	-0,04	-0,09	-0,01	0,05	0,19	0,30
Унікаючий	0,18	0,55	-0,18	-0,34	-0,18	0,23	0,70	0,67
Високофункціональний	0,21	-0,08	0,23	0,31	0,27	0,24	-0,25	-0,23
Екстерналізований	0,19	0,32	-0,21	-0,32	-0,10	0,22	0,40	0,40
Дисрегульований	0,15	0,40	-0,26	-0,34	-0,17	0,22	0,56	0,57
Негнучкий	0,07	-0,01	0,14	0,05	0,05	0,17	-0,06	0,02

Результати регресійного аналізу

Табл. 3.1

Роль особистісних типів як предикторів схильності особи ДДА до надвисоких стандартів

Regression Summary for Dependent Variable: Надвисокі стандарти						
R= ,47177010 R ² = ,22256702 Δ R ² = ,18445756 F(5,102)=5,8402 p<,00009 Std.Error of estimate: 4,4744						
	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(102)	p-level
Intercept			-4,45515	5,834666	-0,76357	0,446888
Дисрегульований	0,146608	0,140759	0,13072	0,125504	1,04155	0,300083
Високофункціональний	0,363714	0,100301	0,63668	0,175577	3,62621	0,000451
Негнучкий	0,174837	0,088668	0,17748	0,090007	1,97180	0,051341
Унікаючий	0,313649	0,146525	0,27303	0,127549	2,14058	0,034691
Вік	-0,110329	0,089016	-0,05768	0,046539	-1,23942	0,218035

Табл. 3.2

Роль особистісних типів як предикторів схильності особи ДДА до переживання невідповідності стандартам

Regression Summary for Dependent Variable: Невідповідність стандартам						
R= ,70324591 R ² = ,49455481 Δ R ² = ,47997466 F(3,104)=33,920 p<,00000 Std.Error of estimate: 4,1041						
	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(104)	p-level
Intercept			2,684227	2,296092	1,16904	0,245059
Унікаючий	0,677581	0,070848	0,677517	0,070841	9,56392	0,000000
Вік	-0,091398	0,069819	-0,054888	0,041929	-1,30908	0,193393
CAST	0,081700	0,070931	0,073068	0,063437	1,15183	0,252034

Табл. 3.3.

Роль особистісних типів як предикторів схильності особи ДДА до занепокоєння через оцінювання

Regression Summary for Dependent Variable: Занепокоєння через оцінювання						
R= ,69128286 R ² = ,47787199 Δ R ² = ,46281060 F(3,104)=31,728 p<,00000 Std.Error of estimate: 4,1923						
	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(104)	p-level
Intercept			-1,21890	1,843889	-0,661048	0,510044
Унікаючий	0,507412	0,112730	0,50993	0,113289	4,501119	0,000018
CAST	0,157407	0,072156	0,14149	0,064858	2,181478	0,031400
Дисрегульований	0,165639	0,112784	0,17050	0,116094	1,468632	0,144951

Результати поділу досліджуваних ДДА на дезадаптивний, проміжний та адаптивний типи за допомогою кластерного аналізу методом К-середнього

Frequency table: CLUSTER				
Category	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
1	26	26	24,07407	24,0741
2	55	81	50,92593	75,0000
3	27	108	25,00000	100,0000
Missing	0	108	0,00000	100,0000

Оцінка гомогенності дисперсій шкал унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, дисрегульованого та негнучкого типів за тестом Лівена

Variable	Levene Test of Homogeneity of Variances Marked effects are significant at p < ,05000							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Унікаючий		2	0,835913	377,1103	105	3,591527	0,232746	0,792763
Високофункціональний	5,75428	2	2,877141	230,4677	105	2,194930	1,310812	0,273976
Екстерналізований	11,59086	2	5,795432	359,0186	105	3,419225	1,694955	0,188592
Дисрегульований	19,39551	2	9,697755	338,9703	105	3,228288	3,003993	0,053869
Негнучкий	1,83763	2	0,918814	779,7009	105	7,425722	0,123734	0,883744

Результати перевірки на гомогенність дисперсій між 3-ма типами ДДА за тестом Лівена

Variable	Levene Test of Homogeneity of Variances Marked effects are significant at p < ,05000							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Надмірний трудовголізм	5,31482	2	2,65741	429,6898	105	4,092284	0,649371	0,524459
Неконтрольований трудовголізм	2,13551	2	1,06776	349,3316	105	3,326968	0,320940	0,726176
Надвисокі стандарти	13,32575	2	6,66287	827,0908	105	7,877055	0,845859	0,432092
Невідповідність стандартам	43,50561	2	21,75281	770,3320	105	7,336495	2,965013	0,055893
Занепокоєння через оцінювання	29,55033	2	14,77516	774,0029	105	7,371456	2,004375	0,139867

Порівняння дисперсій виокремлених трьох груп ДДА (дезадаптивної, проміжної та адаптивної) за шкалами унікаючого, високофункціонального, екстерналізованого, дисрегульованого та негнучкого типів

Variable	Analysis of Variance							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Унікаючий	2134,215	2	1067,107	1332,109	105	12,68675	84,1119	0,000000
Високофункціональний	273,387	2	136,694	583,798	105	5,55998	24,5853	0,000000
Екстерналізований	984,610	2	492,305	1114,465	105	10,61395	46,3828	0,000000
Дисрегульований	2365,116	2	1182,558	938,884	105	8,94175	132,2513	0,000000
Негнучкий	63,870	2	31,935	2485,204	105	23,66861	1,3493	0,263894

Scheffe Test; Variable: Екстерналізований			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=25,038	M=21,145	M=16,444
1 {1}		0,000012	0,000000
2 {2}	0,000012		0,000000
3 {3}	0,000000	0,000000	

Scheffe Test; Variable: Високофункціональний			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=20,962	M=24,055	M=25,333
1 {1}		0,000002	0,000000
2 {2}	0,000002		0,074432
3 {3}	0,000000	0,074432	

Scheffe Test; Variable: Унікаючий			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=26,000	M=20,127	M=13,333
1 {1}		0,000000	0,000000
2 {2}	0,000000		0,000000
3 {3}	0,000000	0,000000	

Статистична відмінність дисперсій між 3-ма типами ДДА за шкалами трудоголізму та перфекціонізму

Variable	Analysis of Variance							
	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Надмірний трудоголізм	37,980	2	18,9899	1217,983	105	11,59984	1,63708	0,199474
Неконтрольований трудоголізм	245,816	2	122,9081	1118,702	105	10,65431	11,53600	0,000030
Надвисокі стандарти	75,809	2	37,9046	2550,821	105	24,29353	1,56027	0,214910
Невідповідність стандартам	1040,559	2	520,2797	2425,107	105	23,09626	22,52658	0,000000
Занепокоєння через оцінювання	1114,658	2	557,3292	2386,110	105	22,72486	24,52509	0,000000

Scheffe Test; Variable: Надмірний трудоголізм			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=12,192	M=12,382	M=10,963
1 {1}		0,973047	0,424935
2 {2}	0,973047		0,212585
3 {3}	0,424935	0,212585	

Scheffe Test; Variable: Неконтрольований трудоголізм			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=12,885	M=12,418	M=9,1111
1 {1}		0,835319	0,000280
2 {2}	0,835319		0,000192
3 {3}	0,000280	0,000192	

Scheffe Test; Variable: Надвисокі стандарти			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=21,385	M=21,000	M=19,222
1 {1}		0,947694	0,283802
2 {2}	0,947694		0,311928
3 {3}	0,283802	0,311928	

Scheffe Test; Variable: Невідповідність стандартам			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=19,154	M=16,018	M=10,481
1 {1}		0,026531	0,000000
2 {2}	0,026531		0,000020
3 {3}	0,000000	0,000020	

Scheffe Test; Variable: Занепокоєння через оцінювання			
Marked differences are significant at p < ,05000			
CLUSTER	{1}	{2}	{3}
	M=18,538	M=15,982	M=9,7778
1 {1}		0,083785	0,000000
2 {2}	0,083785		0,000001
3 {3}	0,000000	0,000001	

Результати кореляційного аналізу

Зв'язок між перфекціонізмом у професійній діяльності та залученістю у роботу дорослих дітей алкоголіків

Spearman Rank Order Correlations					
Marked correlations are significant at $p < ,05000$					
	Надмірний трудоголізм	Неконтрольова ний трудоголізм	Надвисокі стандарти	Невідповідність стандартам	Занепокоєння через оцінювання
Енергійність	0,29	0,068	0,13	-0,13	-0,17
Ентузіазм	0,12	-0,19	-0,012	-0,27	-0,32
Заглибленість	0,24	0,049	0,10	-0,097	-0,11