

## ДЕСТРУКТИВНИЙ ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ЯК ТРАНСДІАГНОСТИЧНИЙ ПРОЦЕС

### Анотація

Деструктивний перфекціонізм може мати шкідливий і вагомий вплив як на окремих осіб, так і на суспільство загалом, спричиняючи негативні наслідки для широкого спектра ментального та фізичного здоров'я. Перфекціонізм не лише підвищує вразливість до психічних і фізичних розладів, але й ускладнює здатність справлятися з життєвими труднощами та хворобами.

В статті систематизовано та наведено огляд зарубіжних емпіричних досліджень, що відображає актуальний стан проблеми зв'язку деструктивного перфекціонізму з психопатологіями та різними факторами його виникнення та підтримки.

Робиться акцент на тому, що перфекціонізм – це трансдіагностичний процес, що охоплює різні психологічні та психічні прояви. Узагальнено дані про взаємозв'язок перфекціонізму з депресією, тривогою, obsesивно-компульсивним розладом, безсонням, порушеннями харчової поведінки та підвищеною суїцидальною готовністю.

*Ключові слова: деструктивний перфекціонізм, емоційна дезадаптація, депресія, тривога, невроз.*

Sahachko Nataliia  
Zaviazkina Nataliia

## DESTRUCTIVE PERFECTIONISM AS A TRANSDIAGNOSTIC PROCESS

### Abstract

Destructive perfectionism can have a harmful and significant impact on both individuals and society as a whole, causing negative consequences for a wide range of mental and physical health. Perfectionism not only increases vulnerability to mental and physical disorders, but also complicates the ability to cope with life's difficulties and illnesses.

The article systematizes and provides a review of foreign empirical research, which reflects the current state of the problem of the connection

between destructive perfectionism and psychopathologies and various factors of its emergence and support.

Emphasis is placed on the fact that perfectionism is a transdiagnostic process that encompasses various psychological and psychiatric manifestations. The data on the relationship of perfectionism with depression, anxiety, obsessive-compulsive disorder, insomnia, eating disorders, and increased suicidality are summarized.

*Key words: destructive perfectionism, emotional maladjustment, depression, anxiety, neurosis.*

## **Вступ**

На сьогодні певна сукупність результатів наукових досліджень свідчить про те, що перфекціонізм може функціонувати як фактор схильності для широкого спектру психопатологічних станів, включаючи емоційну дезадаптацію, розлади харчової поведінки, тривогу, депресію тощо (Egan, Wade, & Shafran, 2011; Smith, Sherry, Ray, Hewitt, & Flett, 2021).

Першими теоретичними науковими спробами більш чіткого розуміння прагнення до досконалості, як невротичної потреби і нарцистичної риси особистості, були ідеї представників психоаналітичного напрямку З. Фрейда, А.Адлера, К. Хорні та інших щодо «Его-ідеалу», «прагнення до переваги», «гордині, невротичної вимоги до себе та оточуючих». Психоаналітичний напрям розглядав перфекціонізм як похідне невротизму, а відповідну поведінку - як форму надмірної компенсації (Patterson et al., 2021).

Власне, сам термін «перфекціонізм» був введений клінічним психологом Hollender (1965), який одним із перших використав його для позначення особистісної риси, що проявляється у прагненні висувати до себе значно вищі вимоги щодо якості виконання завдань, ніж це об'єктивно необхідно за обставин та діяльності, які того потребують (Hollender, 1965).

Представники когнітивної психології уточнили розуміння перфекціонізму, акцентуючи увагу на його когнітивному аспекті. Так, Burns (1980) трактував перфекціонізм як «мережу когнітивних процесів» (як конструктивних, так і деструктивних), яка включає очікування, інтерпретацію подій, а також оцінку себе та інших з позицій нереалістично високих стандартів і недсяжних цілей. При цьому власна цінність сприймається переважно через призму досягнень і продуктивності за принципом «усе або нічого», де можливі лише два результати: або повна відповідність завищеним вимогам, або повна невдача (Burns, 1980).

В свою чергу, Namachek зазначив, що існують два типи поведінки осіб з перфекціонізмом - нормальний або «здоровий» (при якому особи із задоволенням реалізують свої перфекціоністські прагнення) та патологічний або «невротичний» (негативна форма, при якій спостерігаються страждання від перфекціоністських проблем) (Namachek, 1978).

Згодом уявлення про структуру перфекціонізму були розширені, що сприяло зростанню наукового інтересу та активному розвитку досліджень у цій сфері.

Hewitt і Flett запропонували одну з найвпливовіших і найдетальніше досліджених моделей — багатовимірну теорію перфекціонізму. Згідно з цією моделлю, перфекціонізм складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: Я-перфекціонізму (self-oriented perfectionism) - схильність людини встановлювати високі стандарти для себе та прагнути до їх досягнення; перфекціонізм, направлений на інших (other-oriented perfectionism) - тенденція висувати надмірні, часто нереалістичні вимоги до інших людей; соціально обумовлений перфекціонізм (socially prescribed perfectionism) - переконання, що інші люди очікують від особи досягнення недосяжних стандартів (Hewitt & Flett, 1991).

Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate виділили шість основних компонентів структури перфекціонізму: 1) особисті стандарти - встановлення для себе надмірно високих вимог і надання великої ваги відповідності цим стандартам; 2) занепокоєння через помилки - негативні емоційні реакції на власні помилки, схильність трактувати їх як провал, що неминуче призведе до втрати поваги з боку інших; 3) невпевненість у власних діях - сумніви щодо якості виконаної роботи, нав'язливі переживання про те, що досягнуте не відповідає очікуванням; 4) батьківські очікування - сприйняття батьків як осіб, що висувають надмірно високі вимоги; 5) батьківська критика - відчуття, що батьки надмірно критикують, що формує вразливість до оцінювання; 6) орієнтація на організованість - прагнення до порядку, точності й чіткої організації, надання великого значення цим аспектам у повсякденній діяльності (Frost et al., 1990).

Перфекціонізм часто класифікується як адаптивний або дезадаптивний. Якщо він адаптивний, то він слугує мотивацією для встановлення та досягнення цілей, що, у свою чергу, приносить різносторонні позитивні емоції та ознаки успіху (Akay & Bratton, 2017; Hewitt & Flett, 1991; Lo & Abbott, 2019; Rice, Richardson, & Tueller, 2014). Однак, якщо перфекціонізм є дезадаптивним, то він є основним і вторинним чинником, що сприяє широкому спектру психопатологій, фізичних хвороб та соціальних і професійних труднощів (Curran & Hill, 2019; Callaghan, Greene, Shafran, Lunn, & Egan, 2023; Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017). Він також пов'язаний з численними фізичними захворюваннями через механізм стресу, такими як виразки, мігрені, хронічна втома та гіпертонія (Molnar, Sirois, Flett, Janssen, & Hewitt, 2018).

Сучасний науковий консенсус, заснований на даних серії факторних аналізів різних показників перфекціонізму, підтверджує, що перфекціонізм доцільно розглядати через призму двох факторів вищого порядку: перфекціонізм особистих стандартів (який називають перфекціоністськими прагненнями) та перфекціоністські проблеми (перфекціоністські занепокоєння) (Stoeber, 2017).

Перфекціонізм особистих стандартів, або перфекціоністські прагнення, передбачають Я-перфекціонізм (самоорієнтований перфекціонізм), який відображає встановлення високих очікувань та невпинне прагнення відповідати цим очікуванням (Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993; Stoeber & Otto, 2006).

Перфекціоністські занепокоєння тягнуть за собою соціально заданий перфекціонізм, занепокоєння щодо помилок та сумніви щодо власних дій, що ві-

дображає відчуття неадекватності, суперечливості та недостатності у виконанні високих самооцікувань (Stoeber & Otto, 2006; Rice et al., 2014).

**Метою дослідження** є систематизація зарубіжних емпіричних даних щодо зв'язку перфекціонізму з психопатологічними проявами.

**Методами дослідження** є теоретичний аналіз літературних джерел.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Дослідження перфекціонізму як складного феномену вказують на його зв'язок з проявами негативного емоційного спектру (депресивно-тривожними проявами, відчуттями провини, розчарування, сорому), а також порушеною адаптацією, утрудненнями у спілкуванні та прокрастинацією.

Дослідження показали не тільки причинно-наслідковий зв'язок між депресією та перфекціонізмом, а й те, що цей складний психологічний феномен пов'язаний також з негативними думками, стресом, тривогою та obsесивно-компульсивним розладом (далі – ОКР) (Callaghan et al., 2023; Limburg et al., 2017), що дає можливість розглядати його як трансдіагностичний процес.

Огляд Callaghan et al. (2023) підтверджує, що проблеми, пов'язані з перфекціонізмом, є актуальними для широкого спектру психопатології (за результатами досліджень вказаний фактор мав середню позитивну кореляцію із симптомами депресії, підтипами тривожності та ОКР). Загалом до огляду було включено 416 досліджень зі 113 118 учасниками віком від 17 до 90 років ( $M = 23,83$ ). Перфекціоністські занепокоєння мали значну середню кореляцію з тривогою, ОКР та депресивними симптомами (сукупний коефіцієнт кореляції (далі -  $r$ ) = від 0,38 до 0,43). Перфекціоністські прагнення мали кореляцію з ОКР, депресією та всіма наслідками тривожності (сукупний  $r$  = від 0,10 до 0,21) крім соціальної тривожності, де зв'язку не було. Результати також показали, що перфекціоністські занепокоєння мали сильніший зв'язок з психологічним дистресом, ніж перфекціоністські прагнення, але і прагнення також суттєво були пов'язані з дистресом. Цей висновок може мати значення для практичної роботи клінічних психологів, які повинні усвідомлювати та оцінювати перфекціоністські проблеми в клінічній практиці, враховуючи, що це складний процес, який може бути спрямований на різні розлади. Дослідження підкреслюють важливість того, щоб клініцисти звертали увагу на перфекціонізм, коли він є основною проблемою або підтримуючим процесом іншого психологічного розладу та перешкоджає його лікуванню (Callaghan et al., 2023).

Lunn, Greene, Callaghan, & Egan (2023) в своїх дослідженнях продемонстрували в метааналізі за участю молоді (середній вік 17,7 років), що перфекціоністські занепокоєння мали значну помірну кореляцію із симптомами депресії ( $r = 0,40$ ) та тривоги ( $r = 0,37-0,41$ ) й ОКР ( $r = 0,42$ ). В свою чергу, перфекціоністські прагнення продемонстрували незначну кореляцію із симптомами тривоги ( $r = 0,05$ ) та ОКР ( $r = 0,19$ ).

Результати цього аналізу підкреслюють суттєвий зв'язок між перфекціоністськими занепокоєннями та психопатологією у молодих людей та вказують на важливість подальших досліджень раннього втручання для

покращення ментального здоров'я молоді (Lunn et al., 2023).

Деякі інші лонгітюдні дослідження також свідчать про двонаправленні зв'язки: перфекціоністські думки/риси прогнозують подальше зростання депресивних симптомів і підвищену стрес-реактивність. Натомість початкові депресивні симптоми прогнозують посилення перфекціоністських проявів у деяких вибірках. Так, дослідження Suh, Liou, Jeong, & Kim (2024) показало, що перфекціонізм асоціюється з пролонгованою стрес-реактивністю, що опосередковує зв'язок з підвищеною депресивною симптоматикою.

Основною метою дослідження Smith et al. (2021) була перевірка взаємних зв'язків між депресивними симптомами та двома факторами перфекціонізму: перфекціоністськими занепокоєннями та перфекціоністськими прагненнями. Вони зазначили, що перфекціоністські прагнення можна відрізнити від перфекціоністських проблем тим, що вони більше відповідають класичним моделям вразливості особистості (Smith et al., 2021). Лонгітюдні дослідження (N = 20 583), до яких входили молодь і дорослі, які зверталися за відповідним лікуванням, та пацієнти з проблемами психічного здоров'я підтвердили, що зв'язок між перфекціоністськими занепокоєннями та депресивними симптомами був взаємним, причому перфекціоністські занепокоєння передбачали посилення депресивних симптомів і навпаки. В той же час, зв'язок між перфекціоністськими прагненнями та депресивними симптомами був односпрямованим, причому перфекціоністські прагнення надавали вразливості до депресивних симптомів, але не навпаки.

Хоча конструкт «перфекціонізм» вже давно пов'язують з ОКР, ще й досі бракує даних, як ОКР може розрізнити осіб з підвищеним перфекціонізмом. У дослідженні Redden, Mueller, & Cougle (2022) було оцінено клінічні відмінності між тими, хто має ОКР та не має його, у вибірці осіб з підвищеним перфекціонізмом. Сімдесят чотири студенти з підвищеним перфекціонізмом пройшли діагностичне обстеження та кілька самостійно оцінених клінічних характеристик. Тридцять чотири учасники (45,95%) відповідали діагностичним критеріям DSM-IV для ОКР. За результатами цього дослідження було виявлено, що порівняно з тими, хто не мав ОКР, у осіб з ОКР спостерігався вищий рівень загального та специфічного перфекціонізму, а також вищий рівень соціальної тривожності. Діагноз ОКР був пов'язаний і з вищими показниками тривожного розладу.

Перфекціонізм вважається також фактором вразливості до розладів харчової поведінки (РХП). Результати дослідження Smith et al. (2017) підтверджують теорію про те, що перфекціоністські проблеми є частиною преморбідної особистості жінок, схильних до переїдання. Дослідники з'ясували, чи можна розглядати проблеми, пов'язані з перфекціонізмом, як передвісник переїдання (ефект вразливості з перфекціоністськими проблемами, що передбачає збільшення переїдання), наслідком переїдання (ефект ускладнення з переїданням, що передбачає збільшення перфекціоністських проблем), чи обома факторами (взаємні зв'язки з перфекціоністськими проблемами, що передбачає збільшення переїдання, і навпаки). Було виявлено, що перфекціоністські проблеми

передбачали збільшення переїдання (ефект вразливості), але переїдання не призводило до збільшення перфекціоністських проблем (ефект ускладнення) (Smith et al, 2017).

Також результати досліджень Vicent, Gonzalez, Quiles, & Sanchez-Meca (2023) свідчать про те, що проблеми перфекціонізму тісно пов'язані з симптоматикою переїдання. Це означає, що перфекціоністи більш схильні до розвитку симптомів переїдання, хоча перфекціоністські занепокоєння тягнуть за собою вищий ризик порівняно з перфекціоністськими прагненнями (так, перфекціоністські занепокоєння показали значний невеликий або помірний зв'язок з переїданням ( $r = 0,27$ ), тоді як перфекціоністські прагнення показали незначний зв'язок з переїданням ( $r = 0,07$ ).

За результатами дослідження Stackpole, Greene, Bills, & Egan (2023) було доведено, що як перфекціоністські прагнення, так і перфекціоністські занепокоєння, мають значний зв'язок з РХП і додатково підтверджують аргумент про те, що обидва виміри перфекціонізму є важливими факторами у їх профілактиці та лікуванні.

В той же час у дослідженні Hu, Xie, Qian, Liu, & Wang (2023) розглянуто взаємозв'язок між перфекціонізмом та патологією харчування, а також проаналізовано такі складові, як невдоволення власним тілом та прояви алекситимії. Дослідження проводилось серед більш, ніж 2000 китайських студентів коледжів. Результати показали, що прояви перфекціонізму були суттєво пов'язані з патологією харчування. Невдоволення тілом та алекситимія повністю опосередковували взаємозв'язок між перфекціонізмом та патологією харчування. Отримані результати дослідження підкреслили необхідність зменшення ризику харчової патології шляхом покращення сприйняття власного тіла (зниження перфекціоністських прагнень/занепокоєнь) та підвищення усвідомлення та вираження емоцій.

За даними досліджень Robinson & Wade (2021) лікування РХП може отримати більше користі при урахуванні необхідності роботи з проявами перфекціонізму, ніж згодом лікування супутніх депресії та тривоги. Втручання стосовно зниження рівня перфекціонізму були ефективними при подоланні РХП зі значним розміром ефекту, а також у зменшенні депресії та тривожності з помірним розміром ефекту.

Різні аспекти проявів перфекціонізму пов'язують також з порушеннями сну. Отримані дані вказують на зв'язок між безсонням та багатовимірними підшкалами/вимірами перфекціонізму, зокрема такими, як: сумніви щодо дій, критика з боку батьків, занепокоєння щодо помилок, особисті стандарти та соціально заданий перфекціонізм (Oh et al., 2024; Akram, Ellis, & Barclay, 2015; Azevedo et al., 2010).

Особи з порушеннями сну, особливо з безсонням, часто повідомляють про прояви перфекціонізму поряд із симптомами тривоги. Однак, дослідження цих факторів разом були обмеженими. Akram, Ellis, Myachukov, Chapman, & Barclay (2017) проаналізували, чи повідомляють особи з безсонням про підвищений

перфекціонізм порівняно з особами з нормальним сном. Крім того, була досліджена і роль тривоги в цьому процесі. Учасниками дослідження були 39 осіб з розладом безсоння, визначеним за DSM-V, та 39 осіб з нормальним сном, які відповіли на питання опитувальника багатовимірного перфекціонізму (MPS) та госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Результати показали, що порівняно з особами з нормальним сном, особи з безсонням демонстрували підвищені перфекціоністські риси: занепокоєння щодо помилок, сумніви щодо дій та критика з боку батьків. Крім того, ці відмінності були частково опосередковані симптомами тривоги. Результати цього дослідження підкреслюють важливість лікування симптомів тривоги з перспективою полегшення негативних думок щодо власних помилок, сумнівів щодо дій та сприйняття батьківської критики, що може сприяти безсонню.

Огляд Stricker, Kröger, Küskens, Gieselmann, & Pietrowsky (2022) з'ясував взаємозв'язок між перфекціонізмом та порушеннями сну, розрізняючи перфекціоністські проблеми (що визначаються занепокоєнням щодо недосконалостей) та перфекціоністські прагнення (що визначаються надмірно високими особистими стандартами). Перфекціоністські проблеми були тісно пов'язані з порушеннями сну. Перфекціоністські прагнення демонстрували порівняно невеликі зв'язки з порушеннями сну. Перехресні дослідження показали, що психологічний дистрес та дисфункціональні когнітивні процеси також можуть лежати в основі зв'язку між перфекціоністськими проблемами та порушеннями сну. Ці результати також підкреслюють, що врахування перфекціоністських проблем у поясненні, прогнозуванні та лікуванні порушень сну може бути важливим та перспективним.

Попередні дослідження акцентують увагу на тому, що деякі виміри перфекціонізму пов'язані зі зниженням якості сну. Однак точні процеси, за допомогою яких перфекціонізм може впливати на сон, досі залишаються недостатньо вивченими. У дослідженні Schmidt, Courvoisier, Cullati, Kraehenmann, & Van der Linden (2018) перевірено гіпотезу про те, що особи з перфекціонізмом особливо схильні до контрфактичного мислення та переживання негативних емоцій (жалю, сорому та провини) перед сном, що значним чином його погіршує. Аналіз (вбірка = 180 осіб) показав, що прояви перфекціонізму були суттєво пов'язані з тяжкістю безсоння: занепокоєння щодо помилок та сумніви щодо дій показали позитивну кореляцію, тоді як організованість показала негативну кореляцію. Більше того, частота контрфактичних думок та емоцій перед сном значною мірою опосередковувала вплив цих вимірів перфекціонізму на тяжкість безсоння. Ці результати підкреслюють, як особистісні моделі поведінки можуть трансформуватися в афективне збудження перед сном, тим самим збільшуючи ризик безсоння.

Крім того, останні наукові дослідження свідчать, що одним із чинників, які зумовлюють схильність особистості до суїцидальної поведінки, є деструктивний перфекціонізм.

Так, за даними незалежного видання The Independent (Petter, 2017), в яких

наведено дослідження, проведені науковцями Університету Західного Онтаріо (Канада), вказано, що серед опитаних, які втратили близьку людину через самогубство, понад 56% зазначили, що померлі намагалися досягати ідеалу під тиском оточення.

Shahnaz, Saffer, & Klonsky (2018) було проведено велику онлайн-вибірку в США для вивчення відмінностей за двома показниками самозвітності про перфекціонізм серед учасників з 1) історією спроб самогубства (ті, хто намагався зробити це,  $n = 107$ ); 2) історією суїцидальних ідей, але без історії спроб самогубства (ті, хто мав ідеалізацію,  $n = 164$ ), та 3) без історії ні суїцидальних ідей, ні спроб самогубства (ті, хто не мав ідеалізаційних схильностей;  $n = 194$ ). Різниця середнього розміру ефекту була отримана за двома вимірами перфекціонізму: соціально обумовлений перфекціонізм ( $d = 0,47$ ) та відсутність прояву недосконалості ( $d = 0,53$ ) були вищими у тих, хто мав ідеалізацію, порівняно з несуйцидальними учасниками. Ці відмінності залишалися статистично значущими при контролі симптомів депресії та тривоги. Натомість, при порівнянні тих, хто мав ідею, та тих, хто намагався вчинити самогубство, були отримані незначні відмінності за всіма вимірами перфекціонізму (діапазон  $d = 0,00-0,26$ ). Зазначені результати свідчать про те, що перфекціонізм, ймовірно, пов'язаний з розвитком суїцидальних думок, але не з прогресуванням від суїцидальних думок до спроб самогубства (Shahnaz et al., 2018).

Результати метааналізу Smith et al. (2018), до якого увійшли 45 досліджень ( $N = 11\ 747$ ) (в них взяли участь студенти різних напрямів навчання, студенти-медики, дорослі особи та пацієнти психіатричних лікарень), підтверджують теоретичні положення, які припускають, що перфекціонізм, орієнтований на себе, та соціально обумовлений перфекціонізм є частиною преморбідної особистості осіб, схильних до суїцидальних думок та спроб. Зв'язок перфекціоністських прагнень із суїцидальними думками також ставить під сумнів уявлення про те, що такі прагнення є здоровими й адаптивними.

За даними наукової розвідки Liu et al. (2023) негативний (деструктивний) перфекціонізм є фактором ризику суїцидальних думок, тоді як позитивний (здоровий) перфекціонізм має протилежний ефект. Крім того, нав'язливі думки та депресія послідовно опосередковували зв'язок між позитивним/негативним перфекціонізмом та суїцидальними думками. Ці висновки були сформовані за результатами дослідження, в якому взяли участь 674 китайських студенти коледжів (63,6% жінок, середній вік = 19,96, стандартне відхилення = 1,31) зі сприйнятою академічною неуспішністю протягом останніх шести місяців, які двічі з інтервалом у шість місяців заповнили самозвітні критерії, що оцінювали перфекціонізм, румінацію, депресію та суїцидальні думки.

## **В**исновки

До одних із основних напрямів дослідження перфекціонізму належить аналіз зв'язку перфекціонізму з проявами емоційної дезадаптації та психопатологіями. Хоча в помірних проявах перфекціонізм може бути

конструктивним, деструктивний перфекціонізм асоціюється з низкою негативних наслідків для фізичного та психічного здоров'я.

Аналіз актуальних зарубіжних досліджень проблеми перфекціонізму дозволив висунути припущення, що деструктивний перфекціонізм виступає як несприятливий фактор психологічного ризику. Деструктивний перфекціонізм може бути значущим чинником емоційної дезадаптації особистості, що супроводжується високим рівнем невротизації, вираженою емоційною збудливістю, яка продукує різні негативні переживання (стрес, тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість), що можуть сприяти розвитку психічних захворювань.

Цей огляд підкреслив трансдіагностичну природу деструктивного перфекціонізму, зазначаючи його зв'язки з різними психологічними та психічними проявами, та вказав на важливість відповідних напрямків для подальших теоретичних та емпіричних досліджень.

## REFERENCES

1. Akay, S., & Bratton, S. (2017). The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children: A single case design. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 96–110. <https://doi.org/10.1037/pla0000043>
2. Akram, U., Ellis, J. G., & Barclay, N. L. (2015). Anxiety mediates the relationship between perfectionism and insomnia symptoms: a longitudinal study. *PloS ONE*, 10(10), Article e0138865. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138865>
3. Akram, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J., & Barclay, N. L. (2017). Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Personality and Individual Differences*, 104, 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.042>
4. Azevedo, M. H., Bos, S. C., Soares, M. J., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B., Gomes, A. A., & Macedo, A. (2010). Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(2–2), 476–485. <https://doi.org/10.3109/15622970903304467>
5. Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(11), 34–51.
6. Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2023). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121–132. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2277121>
7. Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
8. Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
9. Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119–126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
10. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
11. Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.
12. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization,

- assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
13. Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94–103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
  14. Hu, P., Xie, T., Qian, W., Liu, X., & Wang, J. (2023). The relationship between perfectionism and eating pathology: The mediating roles of body dissatisfaction and alexithymia. *Current Psychology*, 42, 30939–30948. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04068-w>
  15. Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
  16. Liu, L., Wang, W., Lian, Y., Wu, X., Li, C., & Qiao, Z. (2023). Longitudinal impact of perfectionism on suicidal ideation among chinese college students with perceived academic failure: the roles of rumination and depression. *Archives of Suicide Research*, 28(3), 830–843. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2237088>
  17. Lo, A., & Abbott, M. J. (2019). Affective, cognitive, and behavioural responses to repeatedly demanding performance expectations across adaptive and maladaptive dimensions of perfectionism. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(4), 278–289. <https://doi.org/10.1037/cbs0000144>
  18. Lunn, J., Greene, D., Callaghan, T., & Egan, S. J. (2023). Associations between perfectionism and symptoms of anxiety, obsessive-compulsive disorder and depression in young people: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(5), 460–487. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2211736>
  19. Molnar, D. S., Sirois, F. M., Flett, G. L., Janssen, W. F., & Hewitt, P. L. (2018). Perfectionism and health: the roles of health behaviors and stress-related processes. in j. stoeber (ed.), *the psychology of perfectionism: theory, research, and applications* (pp. 200–221). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255-14>
  20. Oh, S. Y., Meaklim, H., Nicholas, C. L., Cunnington, D., Schenker, M., Patrick, C. J., Windred, D., & Phillips, L. J. (2024). Perfect enough to sleep? Perfectionism and actigraphy-determined markers of insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(5), 709–724. <https://doi.org/10.1080/15402002.2024.2355476>
  21. Patterson, H., Firebaugh, C. M., Zolnikov, T. Z., Wardlow, R., Morgan, S. M., & Gordon, B. (2021). A systematic review on the psychological effects of perfectionism and accompanying treatment. *Psychology*, 12(1), 1–24. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001>
  22. Petter, O. (2017, July 31). *Perfectionism and suicide are linked, finds new study*. Independent. <https://www.independent.co.uk/life-style/perfectionism-suicide-link-study-bodykill-adolescents-western-ontariomental-health-a7868581.html>
  23. Redden, S. A., Mueller, N. E., & Cougle, J. R. (2022). The impact of obsessive-compulsive personality disorder in perfectionism. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(1), 18–24. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2069581>
  24. Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Tueller, S. (2014). The short form of the revised almost perfect scale. *Journal of Personality Assessment*, 96(3), 368–379. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.838172>
  25. Robinson, K., & Wade, T. D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 473–487. <https://doi.org/10.1002/eat.23483>
  26. Schmidt, R. E., Courvoisier, D. S., Cullati, S., Kraehenmann, R., & Linden, M. V. d. (2018). Too imperfect to fall asleep: perfectionism, pre-sleep counterfactual processing, and insomnia. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01288>
  27. Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L.

- (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
28. Smith, M. M., Sherry, S. B., Gautreau, C. M., Stewart, S. H., Saklofske, D. H., & Mushquash, A. R. (2017). Are perfectionistic concerns an antecedent of or a consequence of binge eating, or both? A short-term four-wave longitudinal study of undergraduate women. *Eating Behaviors*, 26, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.001>
29. Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 84, Article e101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>
30. Stackpole, R., Greene, D., Bills, E., & Egan, S. J. (2023). The association between eating disorders and perfectionism in adults: A systematic review and meta-analysis. *Eating Behaviors*, 50, Article e101769. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101769>
31. Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)
32. Stoeber, J. (Ed.). (2017). *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315536255>
33. Stricker, J., Kröger, L., Kuskens, A., Gieselmann, A., & Pietrowsky, R. (2022). No perfect sleep! A systematic review of the link between multidimensional perfectionism and sleep disturbance. *Journal of Sleep Research*, 31(5), Article e13548. <https://doi.org/10.1111/jsr.13548>
34. Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2018). The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences*, 130, 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.002>
35. Suh, H., Liou, P.-Y., Jeong, J., & Kim, S. Y. (2024). Perfectionism, prolonged stress reactivity, and depression: A two-wave cross-lagged analysis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42, 54–68. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00483-x>
36. Vicent, M., González, C., Quiles, M. J., & Sánchez-Meca, J. (2023). Perfectionism and binge eating association: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00817-9>

### **Відомості про авторів:**

Наталія ЗАВЯЗКІНА, д. псих. н., професор, перша проректорка КІСПП, професор кафедри клінічної психології, Київський інститут сучасної психології та психотерапії (КІСПП)

*Nataliia Zaviazkina, Doctor of Psychology, Professor, First Vice-Rector of KIMPP, Professor of the Department of Clinical Psychology, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy (KIMPP)*

ORCID ID: 0000-0001-5565-8959

E-mail: nmuz@ukr.net

Наталія САГАЧКО, здобувач ступеня Доктора філософії, Київський інститут сучасної психології та психотерапії (КІСПП)

*Nataliia Sahachko, PhD candidate, Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy (KIMPP)*

ORCID ID: 0009-0001-1686-7106

E-mail: sagachko@ukr.net