

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма



English version: [Yasnaya V.A., Enikolopov S.N. The current models of perfectionism](#)

Высшая школа экономики, Москва, Россия

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук, Москва, Россия

[Сведения об авторах](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Цель исследования – проанализировать существующие на данный момент модели перфекционизма и попытаться выявить структуру этого феномена. Дается обзор зарубежных и российских моделей перфекционизма 1990–2000-х гг., приведены краткие характеристики моделей, рассмотрены их достоинства и недостатки. Обсуждается модель перфекционизма, основанная на «почти совершенной модели» Р.Слейни, апробированная авторами на российской выборке ($N = 503$) и включающая характеристики толерантности к неопределенности, временной перспективы и показатели активности личности.

Ключевые слова: перфекционизм, адаптивный перфекционизм, дезадаптивный перфекционизм, модель перфекционизма, толерантность к неопределенности, временная перспектива

На настоящий момент в контексте различных психологических подходов разработано довольно большое количество моделей перфекционизма. Однако в отношении концептуализации перфекционизма по-прежнему остается много нерешенных вопросов. Перечислим основные:

- 1) является ли перфекционизм исключительно негативной характеристикой или может иметь и адаптивную форму или компоненты? По данным многочисленных исследований [Frost et al., 1990; Hill et al., 2004; Bieling, et al., 2004; Slaney et al., 2001; Rice, Preusser, 2002 и др.], двухфакторная модель имеет лучшие психометрические показатели и конструктивную валидность, чем однофакторная;
- 2) какие именно характеристики считать ключевыми для перфекционизма? Единственная черта, однозначно признаваемая всеми авторами, – высокие личные стандарты. Представления о механизме формирования и поддержания перфекционизма также разнятся;
- 3) является ли перфекционизм «континуальной» или «категориальной» характеристикой? Согласно «дименсиональному» подходу, компоненты перфекционизма представляют собой набор непрерывных континуумов, на которых можно разместить всех людей и определить степень их выраженности. Согласно «категориальному» подходу, существует два типа перфекционизма – позитивный и негативный [Broman-Fulks et al., 2008]. В пользу категориальной точки зрения говорят исследования с применением кластерного и факторного анализа, а таксометрический анализ подтверждает континуальную природу перфекционизма [Там же].

Отметим, что даже давний вопрос об одномерности / многомерности перфекционизма пока не нашел единого решения.

Цель данной статьи – представить возможно более полный обзор существующих моделей перфекционизма и их новейших «производных», провести критический анализ этих моделей и предложить взгляд на структуру перфекционизма, основанный на данных собственных исследований

авторов. Для удобства анализа модели в обзоре сгруппированы по принадлежности к научно-методологическому подходу, в рамках которого рассматривается проблема.

Психоаналитические модели перфекционизма

В психоаналитических подходах перфекционизм рассматривается в рамках нарциссической личностной организации, в традициях представлений К.Хорни [Хорни, 1993] и Х.Кохута [Кохут, 2003] о *грандиозном Я* как способе скрыть слабое и беспомощное реальное Я.

Б.Сороцкий считал, что в основе потребности в совершенстве часто лежат глубокие переживания стыда [Sorotzkin, 1985]. Он выделяет невротический и нарциссический типы перфекционизма. Оба связаны со снижением самооценки, но различным образом.

Невротический перфекционизм – это реакция на требования давящего Сверх-Я. Его функция – защита от чувства вины и обретение любви дифференцированных объектов. Несоответствие требованиям Сверх-Я ведет к понижению самооценки.

Нарциссический перфекционизм – это попытка соответствовать грандиозному образу Я, чтобы избежать стыда и потери восхищения плохо дифференцируемых Я-объектов. Его функция – восстановление / поддержание неустойчивых репрезентаций Я и объекта. Нарушение самооценки – причина перфекционизма, а не его следствие.

Невротик может получать удовлетворение от сделанного «недостаточно хорошо», хотя и испытывает чувство вины. Нарцисс же пытается контролировать свою деятельность так же, как контролирует свое тело, поскольку она является Я-объектом, не полностью дифференцированным от Я. Неудача затрагивает самые основы Я, поэтому вызывает чувство глубокого стыда и «нарциссическую ярость» (понятие Х.Кохута). В реальности черты невротического и нарциссического перфекционизма часто сочетаются.

Различие между невротическими и нарциссическими перфекционистами, как мы полагаем, может сводиться к тому, что первые стремятся *быть* совершенными, а вторые – *казаться* совершенными. Последняя тенденция отражена в концепции *перфекционистской самопрезентации* Хьюитта и Флетта (см. ниже). «Невротики» будут иметь высокие показатели по дезадаптивным шкалам оценки перфекционизма, а «нарциссы» могут предъявлять себя как адаптивные перфекционисты, так как будут давать социально желательные ответы.

Е.Т.Соколова рассматривает *нарциссический перфекционизм* как форму «социокультурной патологии», характерной для «культуры нарциссизма» и общества потребления [Соколова, 2009]. Перфекционизм рассматривается как неизменный спутник и форма проявления нарциссизма. В ранних вариантах подхода [Соколова, 1989] характеристики перфекционистов-нарциссов практически совпадали с чертами нарциссической личности, описанной К.Хорни [Хорни, 1993].

В рамках этого подхода перфекционизм также рассматривается как:

1) особый *жизненный стиль* нарциссической личности, включающий в себя искаженную мотивационную направленность и особенности когнитивного стиля: свехобобщение, императивность, оценочность, игнорирование ограничений, когнитивную недифференцированность и сниженную способность к анализу [Соколова, Цыганкова, 2011, с. 93];

2) «*интегральная стилевая характеристика психической деятельности личности*», которая проявляется в системных нарушениях познавательной, эмоционально-регуляторной и коммуникативной деятельности и погранично-нарциссической личностной организации [Цыганкова, 2011, с. 5].

В рамках стилевого подхода описаны два типа перфекционизма, которые проявляются при погранично-зависимой и нарциссической личностной организации. Эти типы различаются по характеристикам аффективно-когнитивного стиля, особенностям межличностных отношений и

механизмам психологической защиты [Парамонова, 2011].

В подходах этой школы «существует» только один вид перфекционизма – нарциссический. В целом сложно развести нарциссизм и собственно перфекционизм. Последний рассматривается в исключительно патологическом контексте.

Когнитивные модели перфекционизма

Ранние одномерные когнитивные модели представлены в других обзорах [Ясная, Ениколопов, 2007; Гаранян, 2009].

Из многомерных когнитивных моделей наиболее популярны модели Р.Фроста [Frost et al., 1990], П.Хьюитта и Г.Флетта [Hewitt, Flett, 1991] и Р.Слейни [Slaney et al., 2001; Ясная, Ениколопов, 2007, 2009]. Однако существуют и другие.

Модель Р.Фроста

Перфекционизм здесь включает в себя шесть компонентов: личные стандарты, организованность, неуверенность в действиях, беспокойство по поводу ошибок, родительские ожидания и родительская критика [Frost et al., 1990]. Модели Фроста и Хьюитта-Флетта были включены в совместный факторный анализ и выделились два фактора высшего порядка: *Позитивное стремление к достижению* и *Деадаптивная озабоченность оценкой* [Frost et al., 1993].

Было апробировано несколько вариантов модели Фроста:

- 1) 4-факторная, в которой попарно «слились» *обеспокоенность ошибками* и *сомнения в действиях* и «родительские» шкалы [Stoeber et al., 1998]. Эта структура подтвердилась в исследовании [Stumpf, Parker, 2000];
- 2) 3-факторная [Purdon et al., 1999]: *Страх ошибок (Fear of Mistakes)*, *Ориентация на цель / достижение (Goal / Achievement Orientation)* и *Родительское давление (Perceived Parental Pressure)*. Эта версия имела лучшие психометрические показатели, чем оригинальная;
- 3) 5-факторная [Cox et al., 2002], в которой «родительские» шкалы объединились в одну шкалу *Родительского давления*. Было получено два фактора высшего порядка – *адаптивный* и *деадаптивный* перфекционизм, которые совпадали по содержанию с полученными Фростом [Frost et al., 1993].

Модель Фроста подвергалась критике за смешение черт перфекционизма и его этиологических предпосылок (родительских компонентов) [Shafran, Mansell, 2001]. На наш взгляд, модель имеет ряд достоинств: 1) это одна из первых моделей, в рамках которой были выделены не только негативные, но и позитивные формы перфекционизма; 2) подвергшиеся критике «этиологические факторы» – репрезентации родительской требовательности – зачастую сопровождают деадаптивный перфекционизм и потому могут считаться его неотъемлемыми составляющими.

Модель П.Хьюитта и Г.Флетта

Канадские исследователи предложили трехмерную модель перфекционизма: *Я-ориентированный перфекционизм*, *объектно-направленный перфекционизм*, *социально предписанный перфекционизм* [Hewitt, Flett, 1991].

Позднее эти авторы предложили рассматривать перфекционизм в межличностном контексте как экспрессивный стиль и разработали модель *перфекционистской самопрезентации* [Hewitt et al., 2003]. Это понятие обозначает определенный стиль самопредъявления – тенденцию скрывать черты, которые кажутся их обладателю недостатками. Эту тенденцию перфекционистов отмечали и другие авторы [Namachek, 1978; Sorotzkin, 1985; Frost et al., 1995; Lombardi et al., 1998].

Перфекционистская самопрезентация включает в себя три аспекта: *перфекционистское самопредъявление* (демонстрация собственного совершенства), *непроявление несовершенства* (избегание поведенческой демонстрации несовершенства) и *необнаружение несовершенства* (избегание вербального признания своего несовершенства) и входит наряду с *Я-ориентированным* и *социально предписанным* перфекционизмом в более общий конструкт перфекционизма [Hewitt et al., 2003].

Очевидно, перфекционистская самопрезентация является нарциссической тенденцией: авторы конструкта даже делают отсылку к модели Сорочкина. Но, что интересно, в их исследовании только *перфекционистское самопредъявление* дало умеренные корреляции с нарциссизмом [Там же].

Поздние варианты модели Хьюитта и Флетта

Двухфакторная версия

При апробации модели на подростках *объектно-ориентированный* компонент был исключен из нее, прежде всего, из-за неопределенного статуса этой составляющей в теории перфекционизма. *Я-ориентированный* перфекционизм рассматривался как адаптивный компонент, а *социально предписанный* – как дезадаптивный (Flett et al., 1997) [цит. по: O'Connor et al., 2009]. При этом связь с тревогой и депрессией показали оба компонента [McCreary et al., 2004].

Трехфакторная версия

В исследовании перфекционизма у детей и подростков была получена трехфакторная модель (двухфакторная структура не подтвердилась): *Социально предписанный, Я-ориентированный – Критический перфекционизм* и *Я-ориентированный – Стремление к достижению*. Первые две составляющие были оценены как дезадаптивные, а третья – как адаптивная [McCreary et al., 2004]. Это подтвердил анализ связи этих факторов с психопатологией [Там же]. Устойчивость этой структуры подтвердилась на двух независимых выборках и при разделении выборок по полу [O'Connor et al., 2009].

Модель «2 x 2»

Основная идея этой концепции в том, что не составляющие перфекционизма (*Я-ориентированный* и *социально предписанный* перфекционизм) сами по себе, а их сочетание у индивида определяют последствия перфекционизма [Franche et al., 2012]. Перекрещивание высоких и низких уровней *Я-ориентированного* (ЯОП) и *социально предписанного* перфекционизма (СПП) дают четыре подтипа перфекционистов: «не-перфекционисты», «чистый Я-ориентированный перфекционизм», «чистый социально предписанный перфекционизм» и «смешанный перфекционизм».

Второй тип перфекционизма связан с более высокими показателями внутренней академической мотивации, удовлетворенности, позитивного аффекта, достижения целей, результативности и более низким уровнем депрессии, чем отсутствие перфекционизма [Там же].

Третий тип авторы предлагают рассматривать как «экстернально регулируемый перфекционизм» и связывают его с низкими уровнями интернальности и психологической адаптации в сравнении со всеми другими типами [Там же].

Смешанный тип перфекционизма по показателям адаптивности находится между вторым и третьим. Он связан с более низким уровнем негативного аффекта и высокими показателями академической мотивации, удовлетворенности, позитивного аффекта, достижения целей, результативности и благополучия, чем чистый СПП, но уровни депрессии у них были схожими.

По утверждению авторов, модель «2x2» дает интересную платформу для исследований культурных различий и общих черт в соотношении подтипов перфекционизма с последующими жизненными

исходами. Нам представляется чрезвычайно интересной идея различения «экстернального» и «интринсивного» перфекционизма, которая может быть очень полезной для понимания механизма адаптивности / дезадаптивности перфекционизма.

Модель Р.Слейни

Модель была создана с идеей различения адаптивного и дезадаптивного перфекционизма. Изначально авторы выделили пять компонентов перфекционизма: 1) высокие личные стандарты; 2) стремление к порядку; 3) трудности в межличностных отношениях; 4) тревога при выполнении заданий; 5) прокрастинация (неспособность приступить к делу), вызванная страхом сделать задание недостаточно хорошо [Slaney et al., 2001]. Первые две составляющие были связаны с положительными жизненными исходами, а последние четыре – с отрицательными [Там же].

Позднее авторы исключили из модели тревогу, проблемы в отношениях и прокрастинацию: эти черты могут быть как причиной, так и следствием перфекционизма, или просто сопутствовать ему [Там же]. В результате дискуссий они пришли к понятию *несоответствия* как ключевой характеристики дезадаптивного перфекционизма. Модель приобрела трехмерный вид: *стандарты*, *порядок* (адаптивные аспекты) и *несоответствие* (дезадаптивная составляющая). Она апробировалась на различных выборках в США и Индии и показала хорошие психометрические свойства [Slaney et al., 2001, 2002].

Перфекционизм и обсессивно-компульсивные тенденции

В модели обсессивно-компульсивных расстройств канадских исследователей перфекционизм включает в себя три составляющих: *Перфекционистские тенденции*, *Области перфекционистского поведения* и *Негативные последствия перфекционизма* [Rheume et al., 2000]. Авторы считают целесообразным выделение функционального и дисфункционального перфекционизма. Первый включает в себя высокий уровень *Перфекционистских тенденций* и низкий уровень *Негативных последствий*, второй – высокий уровень *Перфекционистских тенденций* в сочетании с высоким уровнем *Негативных последствий*. В исследовании функциональные перфекционисты были больше сосредоточены на решении задачи, чем на том, как будет выглядеть это решение, а дисфункциональные – наоборот. Последние тратили больше времени на решение задач и показали значимо более высокий уровень обсессивно-компульсивных симптомов. Авторы пришли к выводу, что функциональные перфекционисты стремятся к скорейшему достижению цели, а дисфункциональные уделяют слишком много внимания точности и аккуратности при выполнении задания [Там же].

Модель Р.Хилла

Авторы по сути объединили модели Фроста и Хьюитта-Флетта и создали на их основе еще одну. Эта модель включает следующие факторы: *Стремление к совершенству* (к безупречным результатам и высоким стандартам), *Обеспокоенность ошибками* (дистресс при совершении ошибки), *Высокие стандарты для других*, *Потребность в одобрении* (поиск признания окружающих и чувствительность к критике), *Организованность*, *Родительское давление* (ощущение потребности делать все безупречно, чтобы заслужить родительское одобрение), *Руминация* (навязчивое беспокойство по поводу прошлых или будущих ошибок, неидеального результата) и *Планирование* (склонность тщательно планировать и обдумывать в противоположность импульсивным действиям).

Модель включает два фактора высшего порядка: адаптивный *Добросовестный перфекционизм* и дезадаптивный *Самооценивающий перфекционизм*. В первый вошли *Организованность*, *Стремление к совершенству*, *Планирование* и *Высокие стандарты для других*. Во второй вошли *Обеспокоенность ошибками*, *Потребность в одобрении*, *Руминация* и *Родительское давление* [Там же].

Модель Хилла, не будучи принципиально новой, представляется нам наиболее полной из существующих на настоящий момент. Однако она не включает некоторых существенных компонентов, которые есть в других моделях. С другой стороны, она требует дальнейшей проверки факторной структуры и внешней валидности.

Модель К.Седикидеса и М.Люк

Модель основана на различии двух самооценочных мотивов. Мотив *повышения самооценности* (*self-enhancement*) стимулирует мысли и поведение, которые служат поддержанию, защите и увеличению позитивного характера Я-концепции. Мотив *самопроверки* (*self-assessment*) запускает мысли и поведение, направленные на поддержание, защиту и повышение точности Я-концепции. Эти мотивы имеют онтологическую природу, и от их эффективного и комплементарного функционирования зависит целостность и жизнеспособность Я-системы [Там же].

Повышение самооценности определяется как «тенденция фокусироваться и акцентировать позитивные аспекты Я-концепции (черты, способности, цели), своей жизни (вероятность появления желаемых событий, способность контролировать такие события) и поступающей информации, относящейся к Я (обратная связь)» [Там же. С. 182].

Следствием мотива *самопроверки* является тенденция к *самокритике*. Предпочтение точности, а не позитивности, знаний о себе заставляет человека ставить под сомнение свои намерения, заниматься «самокопанием», пытаться понять, какой же он на самом деле, и в итоге критиковать себя. Таким образом, *самокритика* – «тенденция фокусироваться и акцентировать негативные аспекты Я-концепции, своей жизни или обратной связи» [Там же. С. 183].

Обе тенденции и взаимодействие между ними могут быть адаптивными (ведут к удовлетворенности жизнью, высокой самооценке, оптимизму и т.д.) или дезадаптивными (ведут к депрессии, пессимизму, низкой самооценке, ощущению потери контроля над собственной жизнью).

Повышение самооценности и *самокритика* адаптивны, если они находятся в отношениях симбиоза (во взаимовыгодных отношениях) и дезадаптивны, если находятся в отношениях паразитизма (когда одна тенденция ослабляет другую, как при неврозе) или антисимбиоза (когда две тенденции враждебны и взаимно исключают друг друга). При перфекционизме (рассматривается как дезадаптивный феномен) эти две тенденции находятся в антисимбиотических отношениях: тенденция к *самокритике* перевешивает стремление к *повышению самооценности*.

Модель Н.Г.Гараян

В подходе Н.Г.Гараян с опорой на западные когнитивные и бихевиоральные модели [Burns, 1980; Pacht, 1984; Hewitt, Flett, 1991; и др.] были выделены следующие компоненты перфекционизма: «завышенные притязания и требования к себе», «селектирование информации о собственных неудачах и ошибках», «поляризованное мышление» по принципу «все или ничего» и «контроль над чувствами», «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» и «постоянное сравнение себя с другими с ориентацией на полюс «самых успешных». Позднее к межличностным параметрам добавились чрезмерные требования к другим и завышенные ожидания от них [Гараян, 2009а].

Эта модель представляется интересной, однако разработана в клиническом контексте и в целом ориентирована на перфекционизм как клинический феномен, что делает затруднительным ее применение в неклинических ситуациях.

Позднее авторы попытались выделить адаптивную и дезадаптивную формы перфекционизма. Сравнивались испытуемые с выраженными и невыраженными показателями по шкалам, то есть, по сути, дезадаптивные перфекционисты и неперфекционисты. В итоге авторы предложили конструкт здорового перфекционизма, который обладает полярными по отношению к клиническому перфекционизму характеристиками: реалистично высокие стандарты; зрелые и адаптивные когнитивные схемы, точные представления об ожиданиях окружающих; адекватная оценка человеческих возможностей, «способность к децентрации» и отсутствие постоянного сравнения себя с другими; отношение к ошибкам как к норме и т.д. [Гараян, 2009б].

В модели остается неясным, как отличить *здоровый* перфекционизм от *отсутствия* перфекционизма в теоретическом и диагностическом плане. Разработанная в рамках модели методика оценивает

клиническую форму перфекционизма, но в ней отсутствуют «здоровые» шкалы. Низкие баллы по «клиническим» шкалам говорят об отсутствии клинического перфекционизма, но не о наличии здорового.

Бихевиоральные модели перфекционизма

Бихевиоральные модели, в отличие от когнитивных, сосредоточенных скорее на структуре перфекционизма, пытаются дать представление о «работе механизмов» перфекционизма.

Модель позитивного и негативного перфекционизма

Модель была разработана применительно к изучению расстройств питания и психологии спортсменов и основана на бихевиоральных принципах позитивного и негативного подкрепления [Terry-Short et al., 1995]. Перфекционизм рассматривается в терминах ожидаемых последствий. Авторы первоначально выделили два вида перфекционизма – *личностный* и *социальный*. Затем составляющие модели разделились на *позитивный* и *негативный* перфекционизм. *Позитивный* возникает в результате связи позитивного подкрепления с предшествующим перфекционистским поведением. *Негативный* связан с негативными подкреплениями. В рамках этой модели была разработана методика PANPS (Positive and Negative Perfectionism Scale) [Там же]. Однако шкала показала сомнительную факторную структуру [Haase, Prapavessis, 2004]. Кроме того, модель недостаточно теоретически обоснована.

Модель двойного процесса

Эта модель основана на предыдущей и также позволяет различать стремление к успеху, мастерству, одобрению и удовлетворению, с одной стороны, и избегание неудачи, заурядности, неодобрения и неудовлетворенности, с другой [Slade, Owens, 1998]. Исследование показало, что бегуны на марафонские дистанции и пациенты с расстройствами питания были близки по уровню перфекционизма, но уровень неудовлетворенности у марафонцев был близок к контрольной группе [Там же]. Это означало, что перфекционизм может иметь и негативные, и позитивные последствия. Факторный анализ дал отчетливые факторы позитивного и негативного перфекционизма в выборках спортсменов и больных с расстройствами питания и депрессией. Авторы пришли к выводу, что негативный перфекционизм является «функцией» избегания негативных последствий (неуспеха, набора веса, неодобрения окружающих), а позитивный – «функцией» достижения положительных последствий (достижения целей, одобрения со стороны окружающих). Структура модели подтвердилась в исследованиях [Bergman et al., 2007].

Модель клинического перфекционизма

Авторы критиковали модель Хьюитта–Флетта за недостаточную валидность, модель Фроста – за включение «лишних» компонентов, отражающих последствия, а не ключевые черты перфекционизма, а существующие модели в целом – за описательность и отсутствие объясняющих механизмов [Shafran et al., 2002]. Они обратились к поискам модели, которая бы объясняла механизм, лежащий в основе перфекционизма, и предложили модель *клинического перфекционизма*, в которой перфекционизм рассматривается как дисфункциональный и одномерный феномен [Там же].

Клинический перфекционизм – это «сверхзависимость самооценки / самооценности от обязательного достижения установленных для самого себя стандартов, требующих больших затрат, хотя бы в одной высоко значимой области, несмотря на отрицательные последствия» [Там же, с. 778].

Поддерживающими факторами клинического перфекционизма выступают дихотомическое мышление, селективное внимание к неудаче, тенденция к обесцениванию успеха, чрезмерный самоконтроль и критическая оценка собственной деятельности. Главный из них – дихотомическое мышление. Оно ведет к тому, что перфекционисты рассматривают свою ценность в терминах достижения – не достижения стандартов. В ситуации неуспеха перфекционисты начинают производить усиленный мониторинг своих ошибок, фокусируются на прошлых и возможных

будущих неудачах. Когда же им *удается* соответствовать стандартам, эти стандарты переоцениваются как недостаточно высокие, и тогда устанавливаются еще более высокие стандарты [Там же].

В рамках этой модели было предложено рассматривать перфекционизм как *трансдиагностический процесс* – «аспект убеждения или поведения, который может внести вклад в поддержание психологического расстройства» [цит. по: Egan et al., 2011, с. 204]. Это означает, во-первых, что перфекционизм проявляется при различных клинических расстройствах, во-вторых, является фактором риска или поддерживающим механизмом этих расстройств. Кроме того, перфекционизм как образующий фактор объясняет коморбидность различных расстройств [Shafran et al., 2002]. Таким образом, нужно лечить перфекционизм, что положительно повлияет на лечение расстройств.

Недостатки модели в том, что она одномерна и ориентирована на перфекционизм исключительно в психопатологическом контексте. Модель хорошо описывает механизм поддержания негативных аспектов перфекционизма, но не позволяет изучать позитивные или нейтральные его формы. Принципиальную одномерность своей модели авторы объясняли тем, что в клиническом контексте важны Я-ориентированные механизмы поддержания перфекционизма, их исследование позволит более эффективно лечить психопатологию [Shafran et al., 2002]. Они в принципе соглашались, что перфекционизм может иметь здоровые формы, но считали, что не имеет смысла путать функциональное стремление к совершенству с клиническим феноменом, и сосредоточились на последнем [Там же, с. 774].

Модификация модели Р.Слейни на российской выборке

Модель Слейни представляется нам одной из наиболее интересных из существующих на данный момент на русском языке. Мы полагаем, что перфекционизм – комплексный феномен, в котором «центральные» характеристики (высокие стандарты, организованность, чувство несоответствия) неотделимы от некоторых их неизбежных спутников (тревога, прокрастинация, сложности в отношениях). Среди этих компонентов есть адаптивные (способствующие успешности) и дезадаптивные (ведущие к дезадаптации и ухудшению качества жизни).

Мы апробировали модель Р.Слейни и получили две ее версии, немного отличавшиеся от оригинала, – шестифакторную (*стандарты, порядок, прокрастинация, несоответствие, проблемы в отношениях и перфекционистская тревога*) и двухфакторную (*Стандарты-порядок* и *Несоответствие-тревога*) [Ясная и др., 2011]. Шкала *Перфекционистской тревоги* описывает невротические эмоциональные переживания (беспокойство, разочарование, подавленность), связанные со страхом неудачи и несовершенства, и может быть обозначена как «дезадаптивное беспокойство по поводу неуспешности». Обе версии модели имели хорошие психометрические показатели. В шестифакторной версии удалось выделить два фактора второго порядка: адаптивный (*Стандарты, Порядок* и *Прокрастинация* с обратным знаком, которая получила название *Готовность к действию*) и дезадаптивный (*Несоответствие, Отношения, Перфекционистская тревога* и *Прокрастинация* с прямым знаком) [Там же].

Адаптивные шкалы обеих версий коррелировали с *экстраверсией, добросовестностью* и *согласием* (фактор *Порядка*) опросника Большой пятерки (Costa, McCrae, 1992), а дезадаптивные – с нейротизмом, гневом и враждебностью [Там же].

Дополнительные подтверждения валидности модели были получены в работе Е.А.Козловой (студентка 4-го курса факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета). В выборке пациентов с депрессивно-тревожными расстройствами все дезадаптивные шкалы перфекционизма показали значимые умеренные и сильные связи с депрессией и пониженной самооценкой, а *Несоответствие* и *Прокрастинация* – с враждебностью по методике Басса–Перри (Buss, Perry, 1992) [Ениколопов, Цибульский, 2007]. В контрольной группе связи с враждебностью показали *Перфекционистская тревога* и *Отношения*, а *Прокрастинация* единственная из дезадаптивных шкал не была связана с депрессией и самооценкой. Значимые различия между клинической и контрольной группами были получены по всем дезадаптивным шкалам, за исключением *Прокрастинации*.

На основе многочисленных исследований и концепций перфекционизма, в которых отмечались ригидность суждений, дихотомичность мышления и оценок перфекционистов [Shafran et al., 2002; Egan et al., 2007 и др.], мы предположили, что неотъемлемой составляющей дезадаптивного перфекционизма является низкий уровень *толерантности к неопределенности* (ТКН). ТКН – готовность встречать ситуации противоречивости информации, несовместимости убеждений или недостаточно контролируемые. Кроме того, мы предположили, что адаптивный и дезадаптивный перфекционизм должны включать в себя устойчивые паттерны временных ориентаций: дезадаптивные перфекционисты ориентированы на негативное прошлое и фаталистическое настоящее, а адаптивные – на позитивное прошлое и будущее. Предположения проверялись в эмпирическом исследовании на выборке студентов московских вузов, обучающихся разным специальностям (N = 503; 210 мужчин, 287 женщин, 6 человек не указали свой пол; возраст 16–24 года).

Гипотезы частично подтвердились. Удалось выявить адаптивный и дезадаптивный паттерны *перфекционистской временной перспективы*. Адаптивные шкалы были связаны с *позитивным прошлым* и *будущим* и низкими уровнями *фаталистического настоящего* и *негативного прошлого*. Дезадаптивные шкалы показали обратные паттерны связей, но корреляции с будущим были незначимы [Yasnaya, Mitina, 2011]. Мы не обнаружили значимых различий в когнитивных и аффективных компонентах ТКН между адаптивными и дезадаптивными перфекционистами. Оба вида перфекционизма были отрицательно связаны с когнитивной и аффективной ТКН. Однако были получены различия в поведенческих компонентах [Там же]. Вероятно, принципиальное различие между адаптивными и дезадаптивными перфекционистами заключается в активности / пассивности в критических для перфекционистов ситуациях. В пользу этого предположения говорит и факторная структура адаптивного и дезадаптивного перфекционизма на российской выборке (включение *Прокрастинации* в оба фактора, но с противоположными знаками). Эти выводы согласуются с другими моделями и исследованиями перфекционизма [Frost et al., 1990; Hill et al., 2004].

При факторизации шкал перфекционизма совместно со шкалами ТКН (*Склонность к риску* и *Интолерантность к неопределенности* [Vigano La Rosa, 1986; Шалаев, 2007] и *Аффективная* и *Поведенческая ТН* [Белинская, 2001]) и шкалой временной перспективы [Zimbardo, Boyd, 1999; Сырцова и др., 2008] была получена двухфакторная структура с умеренными коэффициентами внутренней согласованности (см. рис. 1).

Первый фактор можно обозначить как *Стремление к достижению*. Коэффициент α -Кронбаха равен 0,616. Этот тип характеризуют такие черты, как стремление к упорядоченности, определенности и предсказуемости, ригидность, откладывание удовольствия ради достижений в будущем, ориентация на достижение, активность.

Второй фактор можно обозначить как *Пассивный перфекционизм*. Коэффициент α -Кронбаха равен 0,709. Этот тип характеризуют такие черты, как страх неудачи, тревожность, беспомощность, страх неизвестности, неудовлетворенность, ощущение неуспешности, склонность сожалеть и сомневаться, депрессивность и пассивность.

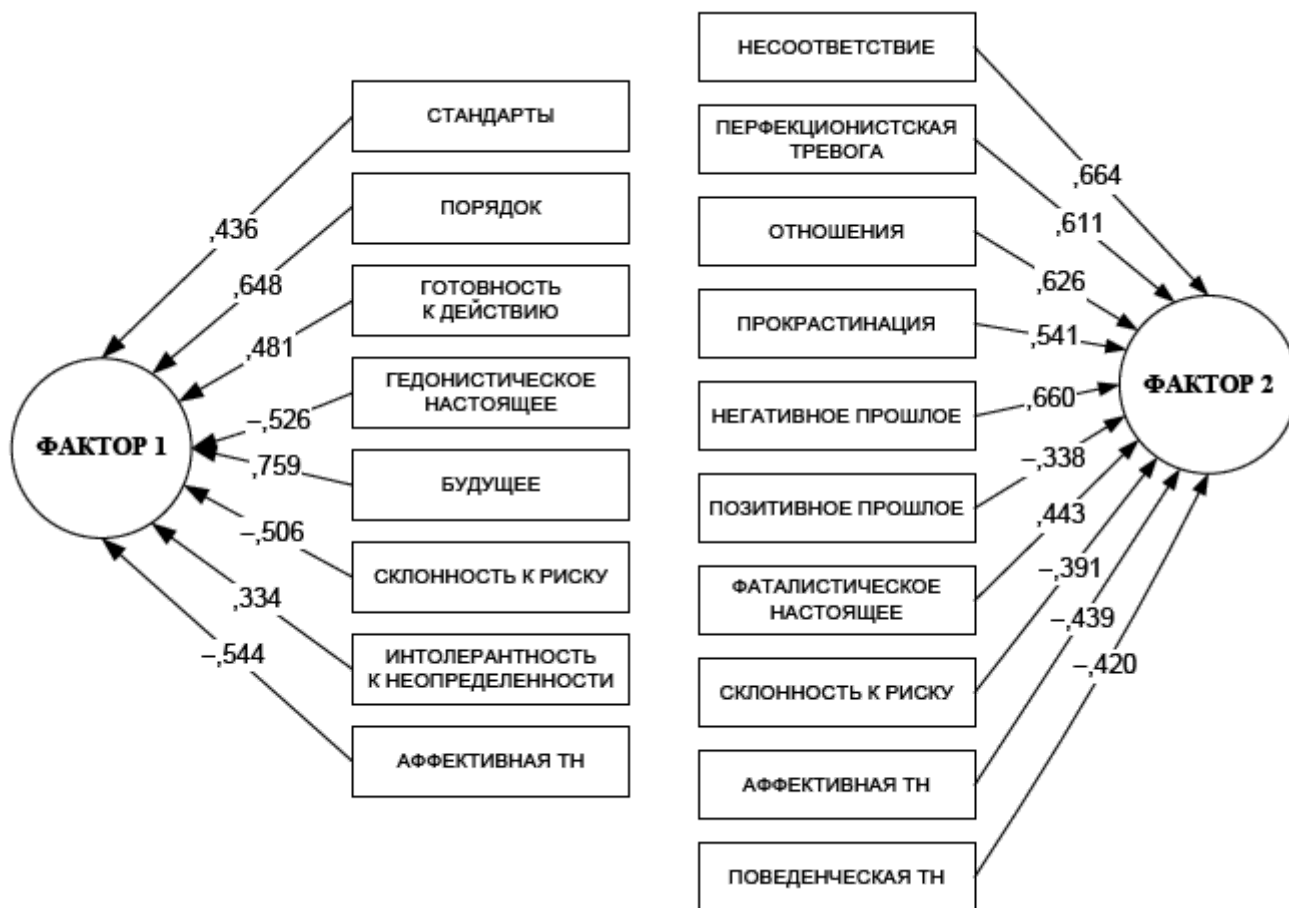


Рис. 1. Результаты факторизации шкал перфекционизма, толерантности к неопределенности и временной перспективы (факторы второго порядка).

Примечания. Аффективная ТН, поведенческая ТН – аффективный и поведенческий компоненты толерантности к неопределенности в методике Е.П.Белинской.

Заключение

Представленные результаты в целом говорят в пользу адекватности модели Слейни и ее модификаций. Очевидно, модель позволяет отличать адаптивных перфекционистов от дезадаптивных. Мы предполагаем, что на основе модели можно выделить различные типы перфекционизма: невротический (высокие показатели по всем шкалам, кроме *готовности к действию* и *порядка*), нарциссический (высокие показатели по адаптивным шкалам и проблемы в отношениях), тревожный (высокие показатели по всем шкалам, кроме *прокрастинации* и *отношений*), педантичный (высокие показатели по шкалам *стандартов*, *порядка* и *прокрастинации*). Валидность такой типологии требует эмпирической проверки.

Итак, мы рассмотрели существующие модели перфекционизма, дали их краткий анализ и представили результаты апробации и модификации модели Р.Слейни на российской выборке. Планируется дальнейшее исследование свойств модели на клинических выборках и в общей популяции.

Литература

Белинская Е.П. Конструирование идентификационных структур личности в ситуации неопределенности. В кн.: Т.Г. Стефаненко (Ред.), Трансформация идентификационных структур в современной России. М.: МОНФ, 2001. С. 30–54.

Гаранян Н.Г. Психологические модели перфекционизма. Вопросы психологии. 2009а, No. 5, 74–83.

Гаранян Н.Г. Типологический подход к изучению перфекционизма. Вопросы психологии, 2009b, No. 6, 52–60.

Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии опросника диагностики агрессии А.Басса и М.Перри. Психологический журнал, 2007, 28(1), 115–124.

Кохут Х. [Kohut Н.] Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности. М.: Когито-Центр, 2003.

Парамонова В.В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Моск. гос. университет, Москва, 2011.

Хорни К. [Horney К.] Невротическая личность нашего времени. М.: Прогресс, 1993.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен. Вопросы психологии, 2009, No. 1, 67–80.

Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Моск. гос. университет, 1989.

Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида. Вопросы психологии, 2011, No. 2, 90–100.

Сырцова А., Соколова Е.Т., Митина О.В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф.Зимбардо. Психологический журнал, 2008, 29(3), 101–109.

Цыганкова П.В. Перфекционный стиль личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальным поведением: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Моск. гос. университет, Москва, 2011.

Шалаев Н.В. Толерантность к неопределенности в психологических теориях. В кн.: А.К. Болотова (Ред.), Человек в ситуации неопределенности. М.: ТЕИС, 2007. С. 9-33.

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы. Вопросы психологии, 2007, No. 7, 25–47.

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Апробация шкал измерения перфекционизма на российской выборке. Психологическая диагностика, 2009, No. 1, 101–120.

Ясная В.А., Митина О.В. Методика оценки перфекционизма Р.Слейни: взаимосвязь с толерантностью к неопределенности. В кн.: Психология саморазвития человека: материалы третьей Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 5–7 декабря 2011 г. Киров: Вят. гос. гуманитар. университет, 2011. С. 39–43.

Ясная В.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н., Зурабова А.М. Апробация методики измерения перфекционизма Р.Слейни «Почти совершенная шкала». Теоретическая и экспериментальная психология, 2011, 4(4), 30–45.

Bergman A.J., Nyland J.E., Burns L.R. Correlates with perfectionism and utility of a dual process model. Personality and Individual Differences, 2007, 43(2), 389–399.

Bieling P.J., Israeli A.L., Antony M.M. Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. Personality and Individual Differences, 2004, 36(6), 1373–1385.

Broman-Fulks J.J., Hill R.W., Green B.A. Is perfectionism categorical or dimensional? A taxometric analysis. Journal of Personality Assessment, 2008, 90(5), 481–490.

Cox B.J., Enns M.W., Clara I.P. The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. Psychological Assessment, 2002, 14(3), 365–373.

Egan S.J., Piek J.P., Dyck M.J., Rees C.S. The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism.

Behaviour Research and Therapy, 2007, 45(8), 1813–1822.

Egan S.J., Wade T.D., Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 2011, 31(2), 203–212.

Franche V., Gaudreau P., Miranda D. The 2x2 model of perfectionism: A comparison across Asian Canadians and European Canadians. *Journal of Counseling Psychology*, 2012, 59(4), 567–574.

Frost R.O., Heimberg R.G., Holt C.S., Mattia J.I., Neubauer A.L. A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 1993, 14(1), 119–126.

Frost R.O., Marten P., Lahart C., Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 1990, 14(5), 449–468.

Frost R.O., Turcotte T.A., Heimberg R.G., Mattia J.I., Holt C.S., Hope D.A. Reactions to mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern over mistakes. *Cognitive Therapy and Research*, 1995, 19(2), 195–205.

Haase A.M., Prapavessis H. Assessing the factor structure and composition of the positive and negative perfectionism scale in sport. *Personality and Individual Differences*. 2004, 36(7), 1725–1740.

Hamachek D.E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 1978, Vol. 15, 27–33.

Hewitt P.L., Flett G.L. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 60(3), 456–470.

Hewitt P.L., Flett G.L., Sherry S.B., Habke M., Parkin M., Lam R.W., McMurtry B., Ediger E., Fairlie P., Stein M.B. The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84(6), 1303–1325.

Hill R.W., Huelsman T.J., Furr R.M., Kibler J., Vicente B.B., Kennedy C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 2004, 82(1), 80–91.

Lombardi D.N., Florentino M.C., Lombardi A.J. Perfectionism and abnormal behavior. *Journal of Individual Psychology*, 1998, 54(1), 61–71.

McCreary B.T., Joiner T.E., Schmidt N.B., Ialongo N.S. The structure and correlates of perfectionism in African American children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2004, 33(2), 313–324.

O'Connor R., Dixon D., Rasmussen S. The structure and temporal stability of the Child and Adolescent Perfectionism Scale. *Psychological Assessment*, 2009, 21(3), 437–443.

Parker W.D. An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, 1997, 34(3), 545–562.

Purdon C., Antony M.M., Swinson R.P. Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in a clinical anxiety disorders sample. *Journal of Clinical Psychology*, 1999, 55(10), 1271–1286.

Rheaume J., Freeston M.H., Ladouceur R., Bouchard C., Gallant L., Talbot F., Vallières A. Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 2000, 38(2), 119–128.

Rice K.G., Preusser K.J. The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2002(1), 34, 210–222.

Sedikides C., Luke M. On when self-enhancement and self-criticism function adaptively and maladaptively.

In: E.C. Chang (Ed.), *Self-criticism and self-enhancement: Theory, research, and clinical implications*. Washington DC, 2007. pp. 181–198.

Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 2002, 40(7), 773–791.

Slade P.D., Owens R.G. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 1998, 22(3), 372–390.

Slaney R.B., Rice K.G., Ashby J.S. A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In: G. Flett, P. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association, 2002. pp. 63–88.

Slaney R.B., Rice K.G., Mobley M., Trippi J., Ashby J.S. The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2001, 34(3), 130–145.

Sorotzkin B. The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, 1985, 22(3), 564–571.

Stöber J. The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, 1998, 24(4), 481–491.

Stoeber J., Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 2006, 10(4), 295–319.

Stumpf H., Parker W.D. A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 2000, 28(5), 837–852.

Terry-Short L.A., Owens R.G., Slade P.D., Dewey M.E. Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 1995, 18(5), 663–668.

Yasnaya V., Mitina O. Time perspective and tolerance for ambiguity in perfectionists. In: *Understanding and Embracing Diversity: The 12th European Congress of Psychology, Istanbul, 2011*. pp. 158.

Поступила в редакцию 29 апреля 2013 г. Дата публикации: 19 июня 2013 г.

[Сведения об авторах](#)

Ясная Вера Александровна. Преподаватель, факультет социологии, Высшая школа экономики (Национальный исследовательский университет), Кочновский пр., д. 3, 125319 Москва, Россия; старший преподаватель, факультет юридической психологии, Московский городской психолого-педагогический университет, ул. Сретенка, д. 29, 127051 Москва, Россия.
E-mail: verrabbeat@yandex.ru

Ениколопов Сергей Николаевич. Кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом медицинской психологии, Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия; заведующий кафедрой криминальной психологии, факультет юридической психологии, Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, ул. Сретенка, д. 29, 127051 Москва, Россия.
E-mail: enikolopov@mail.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма. *Психологические исследования*, 2013, 6(29), 1. <http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 29. С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n29/826-yasnaya29.html>

[К началу страницы >>](#)