

Perfekcjonizm w teorii i badaniach

Karolina Kwarcieńska

*Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
0000–0002–3507–7142*

Katarzyna Sanna

*Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
0000–0002–1903–1830*

Anna Kamza

*Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
0000–0002–0403–8079*

Konrad Piotrowski*

*Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
0000–0001–9752–510X*

STRESZCZENIE

Cel

Celem prezentowanego artykułu jest usystematyzowanie wiedzy na temat perfekcjonizmu – względnie stałej tendencji do stawiania sobie lub innym nierealistycznych oczekiwań. W artykule dokonano przeglądu prowadzonych w ostatnich latach badań oraz zaprezentowano ewolucję poglądów na rozwój i znaczenie perfekcjonizmu dla przystosowania jednostki.

Tezy

Wiedza na temat perfekcjonizmu ciągle się poszerza, co sprawia, że konieczne jest opisanie historii badań nad tym zjawiskiem, ewolucji sposobów myślenia i powstałych na przestrzeni ostatnich dekad modeli teoretycznych. W literaturze polskiej jest stosunkowo mało

* Adres do korespondencji: Konrad Piotrowski, Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości, Wydział Psychologii i Prawa w Poznaniu SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego, ul. gen. Tadeusza Kutrzeby 10, 61–719 Poznań, e-mail: konrad.piotrowski@swps.edu.pl.

publikacji na ten temat, a prezentowany artykuł ma na celu przynajmniej częściowe wypełnienie tej luki. W rozważaniach prezentujemy również wyniki badań nad związkiem perfekcjonizmu z ważnymi dla funkcjonowania człowieka obszarami, takimi jak zdrowie, praca czy relacje interpersonalne, oraz wskazujemy na czynniki związane z rozwojem tej charakterystyki. Prezentujemy także najpopularniejsze narzędzia do pomiaru perfekcjonizmu.

Konkluzja

Perfekcjonizm, początkowo postrzegany jako dyspozycja jednoznacznie negatywna i traktowana jako predyktor psychopatologii, w świetle prowadzonych w ostatnich latach badań powinien być traktowany jako złożona charakterystyka osobowościowa, która manifestuje się na różne sposoby, w tym również pozytywne i adaptacyjne.

Słowa kluczowe: modele perfekcjonizmu, badania nad perfekcjonizmem, perfekcjonistyczne dążenia, perfekcjonistyczne obawy, pomiar perfekcjonizmu

WPROWADZENIE

Perfekcjonizm to wielowymiarowa charakterystyka osobowościowa związana z posiadaniem bardzo wysokich, często nierealistycznych standardów i oczekiwań oraz dążeniem do ich bezbłędnej realizacji (Flett, Hewitt, 2002; Frost i in., 1993; Stoeber, 2018). Dyspozycji tej często towarzyszy tendencja do nadmiernego krytycyzmu wobec samego siebie, zależna od oceny osiągania tych standardów (Flett, Hewitt 2002; Hewitt, Flett 2007; Stoeber, Otto, 2006). Przejawy perfekcjonizmu są widoczne już w dzieciństwie oraz w okresie adolescencji (Flett i in., 2002a; Stoeber i in., 2009) i wpływają na wiele płaszczyzn funkcjonowania, takich jak np. nauka, sport, hobby, a w dorosłości na relacje intymne, aktywność zawodową i rodzicielstwo (por. Flett i in., 2003; Piotrowski, 2020a; Stoeber, 2018). Jednak mimo tego, że perfekcjonizm może wpływać na wszystkie dziedziny życia, w większości przypadków ujawnia się on w specyficznych dla każdej jednostki obszarach (Stoeber, 2018).

ROZWÓJ BADAŃ NAD PERFEKJONIZMEM

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zaszły znaczące zmiany w postrzeganiu perfekcjonizmu. Ich istotą jest przejście od modeli jednowymiarowych do wielowymiarowych oraz od jednoznacznie negatywnych, do ujmujących również jego aspekty pozytywne. Początek systematycznych badań nad perfekcjonizmem datuje się na połowę XX wieku. W tym okresie dominowało podejście jednowymiarowe, zgodne z ówczesnymi koncepcjami psychodynamicznymi. Perfekcjonizm traktowany był jako korelat zaburzeń osobowości, definiowany jako neurotyczny i dysfunkcjonalny wzorzec, stanowiący wskaźnik psychopatologii (por. Horney, 1950; Pacht, 1984; Weisinger, Lobsenz, 1981).

W opozycji do powyższych jednowymiarowych koncepcji perfekcjonizmu pojawił się model zaproponowany przez Hamachka (1978). Autor ten zwrócił

uwagę, że istnieje również adaptacyjny wymiar perfekcjonizmu i wprowadził do literatury naukowej podział perfekcjonistów na dwie grupy – perfekcjonistów *niezdrowych/neurotycznych* (ang. *unhealthy/neurotic*) oraz *zdrowych* (ang. *healthy*). Perfekcjonisci z pierwszej grupy postrzegają większość swoich działań jako niewystarczająco dobre. Niemal zawsze mają poczucie, że mogli i/lub powinni zrobić coś lepiej, z tego powodu niemal nigdy nie odczuwają satysfakcji z wykonanych zadań. Druga grupa perfekcjonistów, mimo równie wysokich standardów osobistych, potrafi być mniej wymagająca wobec siebie – pozwala sobie na popełnianie błędów, charakteryzuje się zaangażowaniem, umiejętnością korygowania celów i akceptowania różnic między oczekiwanym a uzyskanym wynikiem (Hamachek, 1978).

Stwierdzenie, że perfekcjonizm zawiera zarówno pozytywne, jak i negatywne komponenty silnie wpłynęło na badania naukowe nad tą cechą, doprowadzając do powstania nowych modeli teoretycznych i nowych metod pomiarowych. W latach 90. XX wieku opracowano dwa wielowymiarowe modele perfekcjonizmu, które do dziś są podstawą badań nad tym zagadnieniem. Pierwszy z nich zaproponował Frost i inni (1990), którzy wyróżnili takie przejawy perfekcjonizmu jak: *standardy osobiste* (tj. stawianie sobie bardzo wysokich wymagań, oczekiwanie jakości i efektywności wykonania); *obawa przed błędami* (nadmiarowa reakcja na popełnione lub wyobrażone błędy, łączenie ich z niepowodzeniem i porażką); *wątpienie w jakość swoich działań* (tendencja do kwestionowania jakości i efektów wykonywanych przez siebie zadań); *zorganizowanie* (przywiązywanie dużej wagi do porządku, planowania i dobrej organizacji); *oczekiwania rodzicielskie* (wymaganie od dziecka doskonałości i perfekcji); *krytycyzm rodziców* (surowe i często negatywne ocenianie dziecka, zwracanie szczególnej uwagi na popełniane błędy). Z przeprowadzonych przez Frosta i innych (1993) badań wynikało, że standardy osobiste i zorganizowanie tworzą pozytywny aspekt perfekcjonizmu, który nazwano *perfekcjonistycznymi dążeniami* (ang. *perfectionistic strivings*), natomiast pozostałe wymiary, zwłaszcza obawa przed błędami oraz wątpienie w jakość swoich działań, okazały się silnie dezadaptacyjne, tworząc wspólnie konstrukt nazwany *perfekcjonistycznymi obawami* (ang. *perfectionistic concerns*).

W krótkim czasie po ukazaniu się modelu Frosta (1990) w literaturze naukowej pojawił się drugi model perfekcjonizmu autorstwa Hewitta i Fletta (1991). Badacze ci opisali trzy różne przejawy (lub typy) perfekcjonizmu: perfekcjonizm zorientowany na siebie (ang. *self-oriented perfectionism*), perfekcjonizm zorientowany na innych (ang. *other-oriented perfectionism*) oraz perfekcjonizm przypisany społecznie (ang. *socially prescribed perfectionism*).

Perfekcjonizm zorientowany na siebie to stawianie sobie bardzo wysokich wymagań w realizacji zadań, krytyczny osąd własnej osoby oraz dążenie do osiągnięcia doskonałości. Perfekcjonizm zorientowany na innych to wymaganie wysokich, często nierealistycznych standardów od innych ludzi, często od osób bliskich i znaczących (partnera, dzieci, współpracowników). Perfekcjonizm przypisany społecznie charakteryzuje się z kolei subiektywnym przeświadczeniem, że to inni mają wysokie wymagania i oczekiwania i że tym wymaganiom należy sprostać.

W badaniach wykazano, iż wymiary opisane w modelach Frosta oraz Hewitta i Fletta są ze sobą powiązane. Analizy czynnikowe ujawniły, że perfekcjonizm

zorientowany na siebie, tak jak standardy osobiste i zorganizowanie z modelu Frosta, można utożsamiać z mającym pozytywne aspekty wymiarem perfekcjonistycznych dążeń, a perfekcjonizm przypisany społecznie, obawa przed błędami i wątplenie w jakość swoich działań okazały się przejawem dysfunkcyjnych perfekcjonistycznych obaw (Domocus, Damian, 2018; Piotrowski, 2019; Stoeber, Otto, 2006). Różnice indywidualne w natężeniu perfekcjonistycznych dążeń i obaw stały się następnie podstawą empirycznego wyodrębnienia dwóch typów perfekjonistów opisanych wcześniej przez Hamachka (1978): perfekjonistów adaptacyjnych (charakteryzują ich wysokie perfekcjonistyczne dążenia i jednocześnie niskie perfekcjonistyczne obawy¹) i perfekjonistów nieadaptacyjnych (wysokie perfekcjonistyczne dążenia i jednocześnie wysokie perfekcjonistyczne obawy; Piotrowski, 2019; Stoeber, Otto, 2006). Model oparty na tych dwóch czynnikach – perfekcjonistycznych dążeniach i obawach, spełnia współcześnie rolę ramy koncepcyjnej, porządkując różne wymiary perfekcjonizmu i ukierunkowując badania naukowe (Stoeber, 2018).

KORELATY PERFEKJONIZMU

Perfekcjonizm a zdrowie psychiczne i somatyczne

Naukowcy prowadzący badania w próbach klinicznych zwracają szczególną uwagę na związki zdrowia psychicznego i fizycznego z perfekcjonistycznymi obawami, nieco mniej miejsca poświęcając perfekcjonistycznym dążeniom (por. Stoeber, 2018). Zainteresowania badaczy koncentrują się na roli perfekcjonizmu w zaburzeniach odżywiania (Buliki in., 2003; Lilienfeld, 2011; Tozzi i in., 2004) oraz zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych (Broday, 1988). Badano również związek perfekcjonizmu z dysfunkcjami seksualnymi, w tym zaburzeniami erekcji (Lilienfeld, 2011; Quadland, 1980), zaburzeniami lękowymi i afektywnymi (Klibert i in., 2015), nadużywaniem alkoholu (Flett i in., 1989), a także tendencjami samobójczymi, zarówno u nastolatków (Atala, Baxter, 1989), jak i u osób dorosłych (Hewitt, Flett, 1991). Ponadto weryfikowano związek perfekcjonizmu

¹ W literaturze poświęconej perfekcjonizmowi można nierzadko zauważyć błędne posługiwanie się tymi terminami przez autorów i utożsamianie perfekcjonistycznych dążeń z adaptacyjnym perfekcjonizmem, a perfekcjonistycznych obaw z dezadaptacyjnym perfekcjonizmem. Jest to podejście nadmiernie redukcjonistyczne. Perfekcjonistyczne dążenia mogą być adaptacyjne lub nieadaptacyjne w zależności od tego, jak silne perfekcjonistyczne obawy im towarzyszą. Badania nad adaptacyjnym i nieadaptacyjnym perfekcjonizmem wymagają więc odejścia od perspektywy skoncentrowanej na zmiennych w kierunku perspektywy skoncentrowanej na osobach. W tym drugim przypadku zalecane jest oparcie się w analizie wyników na takich procedurach jak, przykładowo, analiza skupień lub klas latentnych, w celu wyodrębnienia podgrup o różnych konfiguracjach perfekcjonistycznych dążeń i obaw.

z nastrojem depresyjnym, poczuciem beznadziei i bezradnością (por. Hewitt i Flett, 1991, 1993; Smith i in., 2016), depresją kliniczną z epizodami hipomanii oraz dystymią (Ashby i in., 2006; Blatt, 1995; Hewitt, Flett, 1990). Perfekcjonizm łączono również z zaburzeniami osobowości, szczególnie osobowości histrionicznej i typu borderline (Hewitt, Flett, 1991; Hewitt i in., 2008). Charakterystyka ta łączona jest również z problemami ze snem (Akram i in., 2015) i problemami żołądkowymi (Flett i in., 2016). Wiąże się także z większą reaktywnością fizjologiczną, w tym z podwyższonym ciśnieniem krwi, złym samopoczuciem, np. silnym i długotrwałym negatywnym afektem w odpowiedzi na stres i niepowodzenia (Curran, Hill, 2019).

Badania korelacyjne związków perfekcjonizmu ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży (por. Morris, Lomax, 2014) wskazują na podobne zaburzenia jak u osób dorosłych, tj. depresję, lęk, zaburzenia odżywiania czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Ale również, na co zwracają uwagę autorzy przeglądu, w badaniach tych brakuje wielowymiarowego podejścia do perfekcjonizmu, a w podejmowanych interwencjach uwzględniania czynnika rodzinnego w jego powstawaniu i utrzymywaniu.

Badania przyjmujące podejście wielowymiarowe (por. Stoeber, Otto, 2006) wykazały, że wymiar perfekcjonistycznych dążeń jest powiązany z niższym poziomem myśli samobójczych, objawów depresji i mniejszą skłonnością do odczuwania poczucia winy. Co więcej, osoby o wysokim poziomie perfekcjonistycznych dążeń i jednocześnie niskim poziomie perfekcjonistycznych obaw osiągają wyższy poziom samooceny, niższy poziom lęku, prokrastynacji, dysfunkcyjnych stylów radzenia sobie ze stresem oraz problemów interpersonalnych. Zgłaszają również mniejsze natężenie symptomów somatycznych i objawów dyskomfortu psychicznego w porównaniu z osobami o wysokim poziomie perfekcjonistycznych dążeń i wysokim poziomie perfekcjonistycznych obaw (dezadaptacyjni perfekcjonści) oraz w porównaniu z nieperfekcjonistami charakteryzującymi się brakiem lub niskim poziomem perfekcjonistycznych dążeń i obaw (Stoeber, Otto, 2006; Stoeber, 2018).

Perfekcjonizm a aktywność zawodowa

W badaniach weryfikujących związek perfekcjonizmu z pracą zawodową i zjawiskiem pracoholizmu wyodrębniono tzw. perfekcjonistyczny styl pracy (Hornowska, Paluchowski, 2007). Styl ten charakteryzuje się dążeniem do idealnego, bezbłędnego i jakościowego wykonywania powierzonych zadań, silnym skoncentrowaniem na porządku, rywalizacji oraz osiąganiu wyłącznie sukcesów zawodowych i nietolerowaniu porażek. Skutkiem perfekcjonistycznego stylu pracy jest często wypalenie zawodowe. Maslach i Leiter (2017) opisują wypalenie jako proces wyczerpywania się zasobów emocjonalnych i stopniowej depersonalizacji, widocznej w postępującej obojętności na innych oraz w niskiej ocenie osobistych osiągnięć i skuteczności zawodowej. Wypaleniu towarzyszy poczucie ciągłego zmęczenia oraz negatywny stosunek do miejsca pracy, współpracowników, klientów czy przełożonych (Stoeber, Damian, 2016).

Hill i Curran (2016) w metaanalizie związków między perfekcjonistycznymi dążeniami i obawami a wypaleniem zawodowym wykazali, że perfekcjonistyczne dążenia miały niewielkie negatywne lub nieistotne związki z wypaleniem zawodowym i objawami wypalenia, w przeciwieństwie do perfekcjonistycznych obaw. Ich wyniki sugerują również, że dążenia perfekcjonistyczne mogą, przynajmniej w niewielkim stopniu, zapewniać ochronę przed powstaniem wypalenia zawodowego, a perfekcjonistyczne obawy narażają jednostkę na silny i rosnący stres.

Relacje interpersonalne

Perfekcjonizm wpływa również na takie dziedziny życia jak budowanie relacji, w tym związki romantyczne. W badaniu prowadzonym przez Habke, Hewitta i Fletta (1999) analizowano relację między perfekcjonizmem a satysfakcją seksualną. Próba objęła 74 pary małżeńskie lub żyjące w konkubinacie. Okazało się, że interpersonalne wymiary perfekcjonizmu, tj. perfekcjonizm przypisany społecznie oraz zorientowany na innych, były ujemnie powiązane z ogólną satysfakcją seksualną oraz z satysfakcją ze związku zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Dodatkowo przeprowadzona analiza regresji wykazała, iż perfekcjonizm zorientowany na innych u kobiet jest unikalnym predyktorem niższego ogólnego poziomu zadowolenia z życia seksualnego, a u mężczyzn – z niższym zadowoleniem z wkładu partnerki w związek seksualny.

W innym badaniu Haring, Hewitt i Flett (2003) analizowali związki między perfekcjonizmem a jakością relacji małżeńskiej (rozumianej jako poczucie szczęścia w związku) oraz ogólną satysfakcją z relacji romantycznej. W badaniu wzięło udział 76 par w wieku od 18 do 54 lat. Zgodnie z przewidywaniami jeden z interpersonalnych wymiarów perfekcjonizmu – perfekcjonizm przypisany społecznie – wiązał się z gorszym przystosowaniem małżeńskim. Perfekcjonizm zorientowany na innych (w tym wypadku na partnera) był również powiązany z niską ogólną satysfakcją z relacji romantycznej. Podobne wyniki uzyskał Stoeber (2012). W jego badaniu wzięło udział 58 par. Oba zmierzone wymiary perfekcjonizmu – zorientowany na innych oraz przypisany społecznie – okazały się ujemnie skorelowane z satysfakcją z relacji romantycznej. Perfekcjonizm zorientowany na partnera miał również negatywny związek z długoterminowym zaangażowaniem w relację. Ponadto uczestnicy, którzy uważali, że ich partner oczekiwał od nich perfekcji, byli mniej zadowoleni ze swojej relacji niż ci, którzy nie postrzegali partnera w ten sposób.

Z perfekcjonizmem łączona jest również izolacja społeczna. Dezadaptacyjni perfekcyjniści, charakteryzujący się silnymi obawami, bywają nadmiernie zaabsorbowani tym, jak są oceniani przez innych, koncentrują się na oczekiwaniach i krytyce, mają poczucie, że wszyscy oczekują od nich więcej, niż potrafią dać. Lepsze wyniki innych łączą z osobistą porażką, co utrudnia im budowanie satysfakcjonujących relacji. Przykładają również większą wagę do realizacji zadań aniżeli do relacji interpersonalnych (Hewitt, Flett, 1991; Piotrowski, 2020, 2020a; Stoeber, 2012), co prowadzi do redukcji sieci społecznej, w tym sieci wsparcia społecznego.

ŹRÓDŁA PERFEKCJONIZMU

Rola czynników genetycznych

Jak dotąd wykonano niewiele badań nad genetycznymi uwarunkowaniami perfekcjonizmu. Do nielicznych wyjątków należy badanie przeprowadzone w Japonii (Kamakura i in., 2003), dotyczące genetycznych i środowiskowych przyczyn zaburzeń odżywiania wśród bliźniąt płci żeńskiej. Wzięły w nim udział 162 pary bliźniąt, w tym 116 par bliźniąt jednojajowych i 46 par bliźniąt dwujajowych w okresie adolescencji. Wyniki badania ujawniły addytywny wkład genetyczny na poziomie 37%. Z kolei w badaniu Wade i Bulik (2007), na próbie bliźniąt jedno- i dwujajowych płci żeńskiej w wieku od 28 do 39 lat z zaburzeniami odżywiania, oceniano źródła różnic indywidualnych w trzech wymiarach perfekcjonizmu: obawie przed błędami, standardach osobistych i wątpieniu w jakość swoich działań. Wyniki wykazały udział addytywnego czynnika genetycznego we wszystkich wymiarach perfekcjonizmu, przy czym czynnik genetyczny wyjaśniał od 25 do 39% wariacji perfekcjonizmu. Nadmierny wpływ masy lub kształtu ciała na samoocenę dzielił tylko 10% źródeł wariacji genetycznej i środowiskowej z perfekcjonizmem, co sugeruje, że model wspólnej przyczyny perfekcjonizmu i zaburzeń odżywiania nie stanowi najlepszego wyjaśnienia związku między zmiennymi. Z kolei Iranzo-Tatay wraz z zespołem (2015) wykazali, że choć perfekcjonizm przynajmniej w części ma podłoże genetyczne, to jego ekspresja wymaga określonych doświadczeń bezpośrednio warunkujących, który z typów perfekcjonizmu, zorientowany na siebie czy przypisany społecznie, zostanie ukształtowany. Współczynnik odziedziczalności w zakresie zorientowanego na siebie perfekcjonizmu wyniósł 23% u chłopców i 30% u dziewcząt, a społecznie przypisanego perfekcjonizmu 39% u chłopców i 42% u dziewcząt (por. również badania Tozzi i in., 2004).

Rola czynników osobowościowych

Za ważne osobowościowe predyktory perfekcjonizmu uznaje się sumienność i neurotyczność (McCrae, Costa, 2005). Badania pokazują, że wysokie wyniki uzyskiwane na skali sumienności są skorelowane z perfekcjonistycznymi dążeniami, co wiąże się z umiejętnością planowania, dobrą organizacją, metodycznym działaniem i wewnętrzną motywacją (Stoeber i in., 2009). W przeprowadzonych przez Stoebera, Otto i Dalberta (2009) badaniach podłużnych w grupie nastolatków w wieku 14–19 lat wykazano, iż wysoka sumienność przewiduje wraz z upływem czasu wzrost perfekcjonizmu zorientowanego na siebie. W innych badaniach przeprowadzonych przez Stoebera (2016) perfekcjonizm zorientowany na siebie, oprócz znaczącej pozytywnej korelacji z sumiennością, był ujemnie skorelowany z ugodowością, co jest zgodne z przedstawionymi wcześniej wynikami wiążącymi perfekcjonizm i trudności interpersonalne. Z kolei w badaniach Dunkleya i współpracowników (2012) perfekcjonistyczne obawy wiązały się nie tylko z wysokim poziomem neurotyczności, lecz także z niskim

poziomem ugodowości, powodując negatywne, antagonistyczne nastawienie do innych ludzi, nieufność, brak altruizmu lub niewielki altruizm czy niechęć do ustępowania innym i kompromisów. Podobne wyniki uzyskał Stoeber (2016) dla perfekcjonizmu przypisanego społecznie, obserwując istotną dodatnią korelację z neurotyzmem oraz ujemne korelacje z ugodowością i ekstrawersją. W wypadku perfekcjonizmu zorientowanego na innych zaobserwowano natomiast ujemną korelację z ugodowością (Stoeber, 2012).

Rola czynników rodzinnych

Już na przełomie lat 70. i 80. XX wieku wysunięto hipotezę o związku perfekcjonizmu ze stylem przywiązania (Hamachek, 1978; Pacht, 1984), a w kolejnych latach Hewitt (1991) opisał rozwój perfekcjonizmu w kontekście relacji z rodzicami, rodzeństwem, rówieśnikami i partnerami romantycznymi. Jego zdaniem to postrzeganie osób znaczących jako oceniających i krytycznych kształtuje kruche oraz fragmentaryczne poczucie siebie, zdominowane przez niską samoocenę i wstyd. Dla perfekcjonisty potrzeba bycia doskonałym i uzyskanie aprobaty innych jest strategią, która ma na celu kompensację, naprawę i ochronę uszkodzonego poczucia własnej wartości. Również Frost (1990) w swojej koncepcji zwrócił uwagę na aspekt rodzinnych uwarunkowań perfekcjonizmu. Według tego badacza u podstaw posiadania nierealistycznie wysokich standardów własnego funkcjonowania leżą przede wszystkim wymagania rodziców oraz autorytarny styl wychowania (Baumrind, 1967). Internalizacja wysokich oczekiwań skutkuje presją na osiągnięcia i bycie doskonałym, co prowadzi do ukształtowania się i utrwalenia perfekcjonizmu (Domocus, Damian, 2018; Stoeber, Childs, 2011; Stoeber, Otto, 2006). Dla Frosta i innych (1990) centralnym składnikiem perfekcjonizmu jest zatem poczucie, iż rodzice wyznaczali lub wyznaczają standardy, którym trudno jest sprostać, a jednocześnie, że niesprostanie im doprowadzi do utraty ich akceptacji, miłości i bliskości. Podobnie dzieje się wtedy, gdy wychowaniu towarzyszy silny lęk, szczególnie o błędy czy ich konsekwencje (Domocus, Damian, 2018). U dziecka dochodzi wówczas do wytworzenia rygorystycznych oczekiwań względem samego siebie, połączenia poczucia własnej wartości z osiąganymi wynikami oraz lękiem przed rozczarowaniem innych (Hamachek, 1978; Neumeister, 2004). Jest to według Morrisa i Lomaxa (2014) główny powód ukształtowania u dziecka dezadaptacyjnej formy perfekcjonizmu, niskiej samooceny, poczucia braku skuteczności, irracjonalnych przekonań, a w konsekwencji pojawienia się problemów natury psychicznej.

Rola czynników edukacyjnych

Obok najbliższych opiekunów do rozwoju perfekcjonizmu mogą przyczyniać się również takie osoby jak nauczyciele i trenerzy (Stoeber, Childs, 2011). Stoeber i Eismann (2007) badając młodych muzyków (13–20 lat), weryfikowali, na ile postrzegana presja rodziców i nauczycieli wiąże się z ich motywacją, wysiłkiem,

osiągnięciami oraz odczuwanym dystresem. W badaniu założono, że tak jak rodzice również nauczyciele kształtują rozwój i podobnie jak oni mogą okazywać wsparcie, ale też tworzyć presję, wywołując silny stres. Wyniki ujawniły, że presja nauczycieli była skorelowana dodatnio z perfekcjonistycznymi dążeniami, obawami przed byciem niedoskonałym oraz presją rodziców. Dunn z zespołem (2006) badając sportowców, wykazał, że najsilniejszym predyktorem perfekcjonizmu przypisanego społecznie była presja rodziców i trenera oraz zwracanie uwagi na błędy. Trenerzy tak jak rodzice okazali się więc centralnymi postaciami związanymi z nasileniem lęku przed oceną i brakiem aprobaty – osiowymi przejawami perfekcjonizmu.

Damian wraz z zespołem (2017) przeprowadziła 9-miesięczne badanie podłużne nad relacją perfekcjonizmu i osiągnięć szkolnych. Było to pierwsze badanie podłużne weryfikujące zależności między perfekcjonistycznymi dążeniami, obawami i osiągnięciami w nauce. Dodatkowo, inaczej niż zazwyczaj, badacze sprawdzali, czy sukcesy szkolne i wyższe osiągnięcia w nauce mogą stymulować rozwój perfekcjonizmu. Badaniem objęto 487 nastolatków obojga płci w wieku 12–19 lat. Wyniki ujawniły, że wysokie osiągnięcia w nauce są wspólnym czynnikiem wpływającym na rozwój zarówno perfekcjonistycznych dążeń, jak i perfekcjonistycznych obaw. Rok później Domocus i Damian (2018) w krótkoterminowym badaniu podłużnym (dwie próby w odstępie trzech miesięcy) z udziałem nastolatków (14–19 lat) wykazały, iż oddziaływanie rodziców i nauczycieli może zwiększać ryzyko rozwoju perfekcjonizmu u młodych ludzi, ale również, że może ono stanowić czynnik chroniący. W badaniu tym ujawniono związek między presją rodziców a wzrostem perfekcjonistycznych obaw. Presja nauczycieli nie okazała się istotna dla wzrostu perfekcjonizmu, natomiast ich wsparcie było głównym czynnikiem chroniącym, prowadzącym do spadku perfekcjonistycznych obaw.

Wpływ czynników społeczno-kulturowych

Do powyższych analiz można dodać jeszcze jeden czynnik: wpływy społeczno-kulturowe. Metaanaliza Currana i Hilla (2019), opracowana na podstawie badań prowadzonych w latach 1989–2016, ujawniła, że zmiany kulturowe mogą mieć wpływ na wzrost perfekcjonizmu w ostatnich dekadach. Wyniki badań potwierdziły liniowy wzrost perfekcjonizmu w analizowanym okresie i to w każdym z wymiarów: perfekcjonizmu zorientowanego na siebie, na innych i przypisanego społecznie. Opierając się na modelu Markusa i Kitayamy (2010), badacze przyjęli, że dominujące wartości kulturowe społeczeństwa w danym momencie odzwierciedlają normy instytucji społecznych, rodzinne, akademickie, religijne, ekonomiczne i polityczne. To z kolei kształtuje indywidualne postawy, wartości, przekonania, ale także osobowość. Jak kultura prowadzi do powstawania różnic indywidualnych między obywatelami różnych krajów, tak kultura różnych okresów może wytwarzać osobowościowe różnice pokoleniowe (Curran, Hill 2019). Za kluczowe zmiany kulturowe, mogące mieć wpływ na rozwój perfekcjonizmu, badacze uznali neoliberalizm, konkurencyjny indywidualizm, merytokrację oraz kontrolujący i nacechowany lękiem styl wychowawczy (Curran, Hill 2019).

POMIAR PERFEKcjonizmu

Jednowymiarowe narzędzia do badania perfekcjonizmu

Podobnie jak w modelach konceptualizujących perfekcjonizm pierwsze kwestionariusze służące do pomiaru tej cechy skupiały się na jego dezadaptacyjnym wymiarze. Przykładem może być kwestionariusz opracowany przez Burnsa (1980), stanowiący modyfikację skali DAS (*Dysfunctional Attitude Scale*) Weissmana i Becka (1978). Nowe, przygotowane przez Burnsa (1980) narzędzie – *Skala perfekcjonizmu* – składało się z 10 twierdzeń, mierzących kompulsywność oraz dążenie do osiągnięcia nierealistycznych celów. Zawierało również skalę autoewaluacji, której wynik uzależniony był od oceny własnych osiągnięć oraz postrzegania swojej efektywności. Trzy lata później Garner, Olmstead i Polivy (1983) dodali do kwestionariusza EDI (*Eating Disorder Inventory*), mierzącego zaburzenia odżywiania, subskalę do pomiaru perfekcjonizmu. Narzędzie to, stosowane do dziś, składa się z 64 itemów, tworzących 8 podskal. Perfekcjonizm jest jedną z nich, a pozycje tworzące tę podskalę dotyczą oczekiwania wyjątkowych osiągnięć w życiu oraz poczucia presji na odnoszenie sukcesów. Polską wersję *Kwestionariusza zaburzeń odżywiania* EDI przygotowali Namysłowska i Żechowski (2008). W badaniach polskich korzysta się również z subskali *Perfekcjonistyczny styl pracy* – PSP, pochodzący z *Kwestionariusza pracoholizmu* autorstwa Hornowskiej i Paluchowskiego (2007). Styl ten odnosi się wyłącznie do negatywnych aspektów perfekcjonizmu, rozumianego jako przesadne dążenie do doskonałości w wykonywaniu powierzonych zadań, utrudniające lub uniemożliwiające w efekcie sprawne funkcjonowanie (Hornowska, Paluchowski, 2007).

Posługiwanie się jednowymiarowymi narzędziami, jak te wskazane powyżej, niesie za sobą kilka ograniczeń. Po pierwsze, badania prowadzone za ich pomocą skupiają się wyłącznie na nieprzystosowawczych aspektach perfekcjonizmu, utrwalając przekonanie, że perfekcjonizm jest „rodzajem psychopatologii” (Stober, 2018). Takie ujęcie nie dostarcza dokładnego opisu perfekcjonistycznych dążeń i obaw ani nie pozwala na porównanie ze sobą ich wpływu na funkcjonowanie jednostki.

Wielowymiarowe narzędzia do badania perfekcjonizmu

Do najszerszej wykorzystywanych współcześnie narzędzi mierzących perfekcjonizm należą wielowymiarowe skale perfekcjonizmu: *Multidimensional Perfectionism Scale* Frosta i współpracowników (FMPS; Frost i in., 1990) oraz *Multidimensional Perfectionism Scale* Hewitta i Fletta (HMPS; Hewitt, Flett, 1991). Kwestionariusz FMPS służy do pomiaru funkcjonowania zadaniowego perfekcjonistów oraz oceny środowiska rodzinnego. W skład 6-wymiarowej skali weszły następujące czynniki: standardy osobiste (PS; ang. *Personal Standards*), obawa przed błędami (CM; ang. *Concern over Mistakes*), wątpliwość w jakości swoich działań (DAA; ang. *Doubts About Action*), zorganizowanie (O; ang. *Organization*),

oczekiwania rodzicielskie (PE; ang. *Parental Expectations*) i krytycyzm rodziców (PC; ang. *Parental Criticism*). Kwestionariusz składa się z 35 pozycji. Za najistotniejsze uznaje się w nim podskale CM i DAA (wskaźniki perfekcjonistycznych obaw) i PS (wskaźnik perfekcjonistycznych dążeń), a więc kluczowe wymiary perfekcjonizmu. Wątpliwości budzą natomiast wymiary PE, PC i O. Coraz powszechniej uważa się, iż zachowania rodziców należy traktować raczej jako warunki do rozwoju perfekcjonizmu niż perfekcjonizm sam w sobie (Stoeber, 1998; Stoeber, Otto, 2006). Natomiast skala O, ponieważ koreluje dodatnio głównie ze skalą PS, nie jest uważana za kluczowy wskaźnik perfekcjonizmu (Stoeber, 1998; Stoeber, Otto 2006). Polską adaptację kwestionariusza FMPS przygotowali Piotrowski i Bojanowska (2019).

Kwestionariusz HMPS Hewitta i Fletta (1991) w większym stopniu niż FMPS koncentruje się na społecznym funkcjonowaniu perfekcjonistów. Kwestionariusz ocenia trzy przejawy perfekcjonizmu: perfekcjonizm zorientowany na siebie (SOP; ang. *self-oriented perfectionism*), perfekcjonizm zorientowany na innych (OOP; ang. *other-oriented perfectionism*) i perfekcjonizm przypisany społecznie (SPP; ang. *socially prescribed perfectionism*). Kwestionariusz występuje w dwóch wersjach, pełnej 45-itemowej (Hewitt, Flett, 1991) oraz skróconej 15-itemowej (Cox i in., 2002; Hewitt i in., 2008; Stoeber, 2016). Wersja skrócona została użyta w badaniach Piotrowskiego (2020), który wykazał również jej trafność czynnikową w polskiej wersji językowej.

Popularnym kwestionariuszem do oceny perfekcjonizmu jest też APS-R – *Almost Perfect Scale-Revised* (Slaney i in., 2001), który pozwala na pomiar trzech wymiarów perfekcjonizmu: wysokie standardy (ang. *Standards*), zorganizowanie/porządek (ang. *Order*) i rozbieżność (ang. *Discrepancy*). Szczególnie istotnym wymiarem, który wyróżnia podejście Slaneya i jego zespołu (2001), jest *rozbieżność*, wskazująca na subiektywne przekonanie o spełnianiu bądź niespełnianiu nadmiernych oczekiwań. To właśnie wysoka rozbieżność jest tu traktowana jako wskaźnik perfekcjonistycznych obaw i składowa dezadaptacyjnego perfekcjonizmu. Narzędzie APS-R doczekało się również kilku modyfikacji, w których zwraca się większą uwagę na relacyjne aspekty perfekcjonizmu. Są to: FAPS – *The Family Almost Perfect Scale* (Wang, 2010), służąca do pomiaru stopnia, w jakim dana osoba postrzega członków swojej rodziny jako narzucających jej perfekcjonistyczne standardy (badania nad adaptacją tej skali są obecnie prowadzone w zespole Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości Uniwersytetu SWPS w Poznaniu) oraz DAPS – *Dyadic Almost Perfect Scale* (Shea, Slaney, 1999), służąca do oceny perfekcjonistycznych oczekiwań wobec partnera w związku romantycznym. Piotrowski (2020a) jest autorem polskiej adaptacji skali DAPS oraz jej modyfikacji, nazwanej C-DAPS – *The Children Dyadic Almost Perfect Scale*, która pozwala na pomiar perfekcjonistycznych oczekiwań wobec swoich dzieci².

² Polskojęzyczne wersje DAPS i C-DAPS są dostępne na stronie internetowej <http://kennethwang.com/apsr/measures.html> oraz u autora polskiej adaptacji.

PODSUMOWANIE

Głównym celem artykułu było dokonanie skrótowego przeglądu i usystematyzowanie dotychczasowej wiedzy na temat perfekcjonizmu. Badania prowadzone w ostatnich dekadach przyczyniły się do lepszego zrozumienia jego specyfiki i korelatów, a także doprowadziły do stworzenia trafnych i rzetelnych narzędzi pomiarowych.

Wiele pytań dotyczących perfekcjonizmu nadal pozostaje jednak bez odpowiedzi. Są to zarówno pytania o definicję, powszechność i stabilność perfekcjonizmu, jak i o jego wpływ na inne sfery funkcjonowania człowieka. Do znalezienia odpowiedzi konieczne jest prowadzenie większej liczby badań podłużnych, weryfikujących zależności czasowe i przyczynowo-skutkowe. Badania poprzeczne, chociaż ważne i cenne, pokazują jedynie wzajemne relacje i nie pozwalają wnioskować o tym, czy perfekcjonizm jest przyczyną, czy konsekwencją zmiennej będącej przedmiotem zainteresowania badacza. Badania poprzeczne nie pokazują także różnic na przestrzeni życia, a wiadomo, że perfekcjonizm potrafi się zmieniać nawet w dość krótkich okresach (Damian i in., 2013).

BIBLIOGRAFIA

- 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). DOI: 10.1371/journal.pone.0138865.
- Ashby, J. S., Rice, K. G., Martin, J. L. (2006). Perfectionism, Shame, and Depressive Symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84, 148–156. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00390.x.
- Atala, K., Baxter, R. (1989). Suicidal adolescents. *Postgraduate Medicine*, 86, 223–230.
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Anteceding Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Blatt, S. J. (1995). The Destructiveness of Perfectionism – Implications for the Treatment of Depression. *American Psychologist*, 12, 1003–1020. DOI: 10.1037//0003-066X.50.12.1003.
- Brodsky, S. F. (1988). Perfectionism and Millon Basic Personality Pattern. *Psychological Reports*, 63, 791–794. DOI: 10.2466/pr0.1988.63.3.791.
- Bulik, C. M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S. E., Aggen, S., Sullivan, P. F. (2003). The Relation Between Eating Disorders and Components of Perfectionism. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 366–368. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.2.366.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 11, 34–52.
- Cox, B. J., Enns, M. W., Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365–373. DOI: 10.1037//1040-3590.14.3.365.

- Curran, T., Hill, A. P. (2019). Perfectionism Is Increasing Over Time: A Meta-Analysis of Birth Cohort Differences From 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, *14*, 410–429. DOI: 10.1037/bul0000138.
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru, O., Băban, A. (2013). On the development of perfectionism in adolescence: perceived parental expectations predict longitudinal increases in socially prescribed perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *55*(6), 688–693. DOI: 10.1016/j.paid.2013.05.021.
- Domocus, J., Damian, L. (2018). The role of parents and teachers in changing adolescents' perfectionism: A short-term longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, *131*, 244–248. DOI: 10.1016/j.paid.2018.05.012.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Berg, J. L. (2012). Perfectionism Dimensions and the Five-factor Model of Personality. *European Journal of Personality*, *26*, 233–244. DOI: 10.1002/per.829.
- Dunn, J. G. H., Dunn, J. C., Gotwals, J. K., Vallance, J. K. H., Craft, J. M., Syrotuik, D. G. (2006). Establishing construct validity evidence for the Sport Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychology of Sport and Exercise*, *7*, 57–79. DOI: 10.1016/j.psychsport.2005.04.003.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, *35*(11), 1034–1042. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2001.01044.x.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *21*(2), 119–138. DOI: 10.1023/A:1025051431957.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues*. W: G. L. Flett, P. L. Hewitt (red.), *Perfectionism: Theory, Research and Assessment* (s. 5–31). Washington: American Psychological Association. DOI: 10.1037/10458-001.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Dyck, D. G. (1989). Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *10*, 731–735. DOI: 10.1016/0191-8869(89)90119-0.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., Macdonald, S. (2002a). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. W: G. L. Flett, P. L. Hewitt (red.), *Perfectionism: Theory, Research and Assessment* (s. 89–132). Washington: American Psychological Association. DOI: 10.1037/10458-004.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, Worry, and Rumination in Health and Mental Health: A Review and a Conceptual Framework for a Cognitive Theory of Perfectionism. W: F. M. Sirois, D. S. Molnar (red.), *Perfectionism, health, and well-being* (s. 121–155). New York: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8_6.
- 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*, 119–126. DOI: 10.1016/0191-8869(93)90181-2.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(5), 449–468.

- Habke, A. M., Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1999). Perfectionism and sexual satisfaction in intimate relationships. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21(4), 307–322. DOI: 10.1023/A:1022168715349.
- Hamachek, D. E. (1978). *Encounters with the self*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Haring, M., Hewitt, P. L., Flett, G. L. (2003). Perfectionism, Coping, and Quality of Intimate Relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 65, 143–158. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2003.00143.x.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: a multidimensional analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98–101.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association With Psychopathology. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(5), 423–438. DOI: 10.1037/0022-3514.60.3.456.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (2007). When does conscientiousness become perfectionism? *Current Psychiatry*, 6(7), 49–60.
- Hewitt, P. L., Habke, A. M., Lee-Baggley, D. L., Sherry, S. B., Flett, G. L. (2008). The impact of perfectionistic self-presentation on the cognitive, affective, and physiological experience of a clinical interview. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71, 93–122. DOI: 10.1521/psyc.2008.71.2.93.
- Hill, A. P., Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 269–288. DOI: 10.31234/osf.io/wzber.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: the struggle toward self-realization*. New York: W. W. Norton.
- Hornowska, E., Paluchowski, W. J. (2007). *Praca – skrywana obsesja*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Iranzo-Tatay, C., Gimeno-Clemente, N., Barberá-Fons, M., Rodriguez-Campayo, M. Á., Rojo-Bofill, L., Livianos-Aldana, L., Beato-Fernandez, L., Vaz-Leal, F., Rojo-Moreno, L. (2015). Genetic and environmental contributions to perfectionism and its common factors. *Psychiatry Research*, 230, 932–939. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.11.020.
- Kamakura, T., Ando, J., Ono, Y., Maekawa, H. (2003). A Twin Study of Genetic and Environmental Influences on Psychological Traits of Eating Disorders in a Japanese Female Sample. *Twin Research*, 6(4), 292–296. DOI: 10.1375/136905203322296647.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., Lohr, S. (2015). Associations Between Perfectionism and Generalized Anxiety: Examining Cognitive Schemas and Gender. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 33, 160–178. DOI: 10.1007/s10942-015-0208-9.
- Lilenfeld, L. R. R. (2011). Personality and Temperament. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 6, 3–16. DOI: 10.1007/7854_2010_86.
- Markus, H. R., Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 420–430. DOI: 10.1177/1745691610375557.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. W: C. L. Cooper, J. C. Quick (red.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (s. 36–56). Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.

- McCrae, R. R., Costa, P. T. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka. Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Morris, L., Lomax, C. (2014). Review: Assessment, development, and treatment of childhood perfectionism: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health, 19*, 225–234. DOI: 10.1111/camh.12067.
- Neumeister, K. L. S. (2004). Factors Influencing the Development of Perfectionism in Gifted College Students. *Gifted Child Quarterly, 48*(4), 259–274. DOI: 10.1177/001-698620404800402.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist, 39*(4), 386–390. DOI: 10.1037/0003-066X.39.4.386.
- Piotrowski, K. (2019). Perfectionism and Identity Process in Two Domains: Mediatonal Roles of Worry, Rumination, Indecisiveness, Shame, and Guilt. *Frontiers in Psychology, 10*, 1–11. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01864.
- Piotrowski, K. (2020). How Good It Would Be to Turn Back Time: Adult Attachment and Perfectionism in Mothers and Their Relationships with the Processes of Parental Identity Formation. *Psychologica Belgica, 60*(1), 55–72. DOI: 10.5334/pb.492.
- Piotrowski, K. (2020a). Child-oriented and partner-oriented perfectionism explain different aspects of family difficulties. *PLOS ONE, 15*(8), 1–19. DOI: 10.1371/journal.pone.0236870.
- Piotrowski, K., Bojanowska, A. (2019). Factor structure and psychometric properties of a Polish adaptation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. *Current Psychology, 40*(6), 2754–2763. DOI: 10.1007/s12144-019-00198-w.
- Quadland, M. C. (1980). Private Self-consciousness, Attribution of Responsibility, and Perfectionistic Thinking in Secondary Erectile Dysfunction. *Journal of Sexual and Marital Therapy, 6*, 47–55. DOI: 10.1080/00926238008404245.
- Shea, A. J., Slaney, R. B. (1999). *The Dyadic Almost Perfect Scale*. Unpublished manuscript, The Pennsylvania State University, University Park.
- Smith, M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality, 30*(2), 201–212. DOI: 10.1002/per.2053.
- Stoeber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences, 24*(4), 481–491. DOI: 10.1016/S0191-8869(97)00207-9.
- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships: predicting relationship satisfaction and longterm commitment. *Personality and Individual Differences, 53*, 300–305. DOI: 10.1016/j.paid.2012.04.002.
- Stoeber, J. (2016). Comparing Two Short Forms of the Hewitt–Flett Multidimensional Perfectionism Scale, *Sage Journals, 25*(5), 578–588. DOI: 10.1177/1073191116659740.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: critical issues, open questions, and future directions. W: J. Stoeber (red.), *The psychology of perfectionism: theory, research, applications* (s. 333–352). London: Routledge.
- Stoeber, J., Childs, J. H. (2011). *Perfectionism*. W: R. J. Levesque (red.), *Encyclopedia of adolescence* (s. 2053–2059). New York: Springer.

- Stoeber, J., Damian, L. E. (2016). *Perfectionism in Employees: Work Engagement, Workaholism, and Burnout*. W: F. M. Sirois, D. S. Molnar (red.), *Perfectionism, health, and well-being* (s. 265–283). New York: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8_12.
- Stoeber, J., Eismann, U. (2007). Perfectionism in young musicians: Relations with motivation, effort, achievement, and distress. *Personality and Individual Differences*, 43, 2182–2192. DOI: 10.1016/j.paid.2007.06.036.
- Stoeber, J., Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. DOI: 10.1207/s15327957pspr1004_2.
- Stoeber, J., Otto, K., Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 47(4), 363–368. DOI: 10.1016/j.paid.2009.04.004.
- Tozzi, F., Aggen, S. H., Neale, B. M., Anderson, Ch. B., Mazzeo, S. E., Neale, M. C., Bulik, C. M. (2004). The Structure of Perfectionism: A Twin Study. *Behavior Genetics*, 34(5), 483–494. DOI: 10.1023/B:BEGE.0000038486.47219.76.
- Wade, T. D., Bulik, C. M. 2007. Shared genetic and environmental risk factors between undue influence of body shape and weight on self-evaluation and dimensions of perfectionism. *Psychological Medicine*, 37(5), 635–644. DOI: 10.1017/S0033291706009603.
- Wang, K. T. (2010). The Family Almost Perfect Scale: Development, Psychometric Properties, and Comparing Asian and European Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 1, 186–199. DOI: 10.1037/a0020732.
- Weisinger, H., Lobsenz, N. M. (1981). *Nobody's perfect: How to give criticism and get results*. New York: Warne.
- Weissman, A., Beck, A. (1978). Dysfunctional Attitude Scale DAS. Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. Paper presented at the *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 62, Toronto, Canada, 1–33.
- Żechowski, C. (2008). Polska wersja Kwestionariusza Zaburzeń Odżywiania. *Psychiatria Polska*, 42(2), 179–193.