



оригинальная статья

eLibrary EDN: HFJWCA

Ретроспективная оценка раннего детского опыта отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом

Токарь Ульяна Александровна

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 7523-1659

<https://orcid.org/0009-0002-0172-5604>

Капустина Татьяна Викторовна

Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, Владивосток

eLibrary Author SPIN: 5756-0326

<https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Scopus Author ID: 57188637910

12_archetypesplus@mail.ru

Аннотация: Феномен перфекционизма все еще подвергается дискуссиям относительно его амбивалентной природы. Патологический перфекционизм переживается личностью в невозможности в полной мере получать удовольствие от жизни и невозможности достижения даже маленьких успехов, что негативно сказывается на функционировании личности и чаще приводит к психологическим проблемам. Существенным фактором, влияющим на формирование патологического перфекционизма, является ранний детский опыт, включающий тип привязанности к матери. Цель – описать ранний детский опыт отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом. Актуальность данного исследования заключается в расширении научных знаний по данной теме и их последующим использованием в работе с людьми, которые сталкиваются с трудностями в своем поведении из-за патологического перфекционизма. Общую выборку исследования составили 175 человек в возрасте 18–42 лет (129 женщин и 46 мужчин). Применялись: Дифференциальный тест перфекционизма А. А. Золотаревой; Семейные эмоциональные коммуникации А. Б. Холмогоровой и др.; опросник для диагностики типа привязанности к матери Т. В. Капустиной, Е. Е. Волковой и Р. В. Кадырова; метод анкетирования, представленный частью методики «Ранний опыт отношения в семье» в адаптации Р. В. Кадырова. В результате установлено, что существуют различия между ранним детским опытом у людей с патологическим, нормальным перфекционизмом и с его отсутствием. Выявлено, что для патологических перфекционистов более свойственны такие типы привязанности, как избегающий и дезорганизованный, а также их ранний детский опыт более неблагоприятен по сравнению с другими группами.

Ключевые слова: перфекционизм, ранний детский опыт, привязанность к матери, патологический перфекционизм, нормальный перфекционизм, амбивалентный перфекционизм

Цитирование: Токарь У. А., Капустина Т. В. Ретроспективная оценка раннего детского опыта отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом. *СибСкрипт*. 2026. Т. 28. № 2. С. 312–325. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2026-28-2-312-325>

Поступила в редакцию 28.08.2025. Принята после рецензирования 26.11.2025. Принята в печать 15.12.2025.

original article

Early Childhood Family Experiences in Individuals with Pathological Perfectionism

Ulyana A. Tokar

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 7523-1659

<https://orcid.org/0009-0002-0172-5604>

Tatyana V. Kapustina

Pacific State Medical University, Russia, Vladivostok

eLibrary Author SPIN: 5756-0326

<https://orcid.org/0000-0001-9833-8963>

Scopus Author ID: 57188637910

12_archetypesplus@mail.ru

Abstract: Perfectionism is still subject to discussions regarding its ambivalent nature. Pathological perfectionism is experienced as an inability to fully enjoy life or achieve success, ultimately affecting the well-being and causing psychological issues. Pathological perfectionism is often associated with negative early childhood experience, including the mother–child attachment, but this correlation remains understudied. This article describes the early childhood experience of family relationships in people with pathological perfectionism, expanding scientific knowledge on the topic and facilitating the psychological counselling of patients with pathological perfectionism. The total sample comprised 175 participants aged 18–42 years (129 females, 46 males). The following research instruments were employed: Differential Test of Perfectionism (A. A. Zolotareva); Family Emotional Communications (A. B. Kholmogorova *et al.*); Questionnaire of Mother–Child Attachment (T. V. Kapustina *et al.*); Early Family Experience (adapted by R. V. Kadyrov). The results demonstrated strong correlations between the early childhood experiences and pathological, normal, and non-pathological perfectionism. Pathological perfectionists had experienced avoidant and disorganized mother–child attachment, and their early childhood experiences tended to be more unfavorable, compared to other groups.

Keywords: perfectionism, early childhood experiences, mother–child attachment, pathological perfectionism, normal perfectionism, ambivalent perfectionism

Citation: Tokar U. A., Kapustina T. V. Early Childhood Family Experiences in Individuals with Pathological Perfectionism. *SibScript*, 2026, 28(2): 312–325. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2026-28-2-312-325>

Received 28 Aug 2025. Accepted after peer review 26 Nov 2025. Accepted for publication 15 Dec 2025.

Введение

Феномен патологического перфекционизма обширно исследуется специалистами, поскольку обладает как адаптивными, так и дезадаптивными для человека последствиями, а также оказывает сильное влияние на личность и ее деятельность. В современных исследованиях применяются различные обозначения типов перфекционизма, например, в работах М. V. С. Coutinho и соавторов, С. L. Noble и соавторов, опирающихся на модель Р. Слейни, используются понятия *дезадаптивный* и *адаптивный* для обозначения форм перфекционизма [Coutinho *et al.* 2022; Noble *et al.* 2014]. Другие зарубежные авторы называют данные типы *здоровым* и *нездоровым* перфекционизмом [James *et al.* 2015; Slof-Op't Landt *et al.* 2016]. Отечественные авторы в своих работах задействуют иное название форм феномена, выделяя *конструктивный*

и *деструктивный* перфекционизм, *положительный* и *отрицательный* перфекционизм [Филясова 2021; Цацулин, Холмогорова 2024]. А. Ю. Куфлевский, Г. Ю. Масенко придерживаются концепции нормального / патологического / амбивалентного или отсутствующего перфекционизма [Куфлевский 2018; Масенко 2019], опираясь на определения автора методики диагностики перфекционизма А. А. Золотаревой:

- *нормальные перфекционисты* – люди, для которых существуют идеально-реальные эталоны себя и своей деятельности, склонны идти на риск для достижения целей, при этом безоговорочно принимать реальность, что позволяет им отказаться от недостижимых вершин,
- *патологические перфекционисты* – люди, которые преследуют идею тотального совершенства,

ими обесцениваются достижения, отходящие от их заданного эталона,

- *амбивалентные перфекционисты* – люди, сочетающие в себе как здоровое, так и болезненное совершенство, их отношение к идее самосовершенствования нестабильно и меняется,
- *не перфекционисты* – люди, равнодушные к идее самосовершенствования, предпочитают вести спокойную и размеренную жизнь [Золотарева 2019].

Исходя из анализа работ авторов, использующих различные обозначения для форм перфекционизма, заключено, что многие из обозначений являются синонимами по своим определениям, например, адаптивный, нормальный, активный, положительный можно отнести к описанию одного и того же феномена перфекционизма, который адаптивно влияет на индивида в его взаимодействии со средой. Обратная сторона феномена синонимично может описываться разными терминами – дезадаптивный, патологический, нездоровый, отрицательный – и при этом подчеркивать одно и то же свойство данного типа, заключающееся в дезадаптирующем влиянии на жизнь человека.

На основе этого был выбран подход А. А. Золотаревой для обозначения перфекционизма (нормального / патологического / амбивалентного / отсутствующего), в связи с чем патологический перфекционизм определяется в данной работе как болезненное влечение к совершенству, при котором люди устанавливают недостижимые или неразумные личные стандарты [Золотарева 2019]. Важно учитывать, что существенным фактором, который может влиять на формирование у индивида патологического перфекционизма, выступает ранний детский опыт, включающий тип привязанности к матери. Такие выводы подтверждаются эмпирическими и научными данными о том, что поведение родителей и характер их взаимоотношений с ребенком являются предполагаемой основой для развития патологического перфекционизма [Коваль, Колпакова 2023; Лаврова 2021; Теплова, Шевчук 2021; Chen et al. 2019].

Ранний детский опыт отношений в данной работе авторы рассматривают как особенность взаимоотношений между членами семьи, пережитые события в детстве, оказывающие влияние на формирование личности ребенка. Данный период длится от рождения и до подросткового возраста [Яценко,

Капустина 2019]. В этот период создается основа для развития личности, закладываются основные личностные черты, формируется личностный тип, поэтому важно для выявления причин развития патологического перфекционизма рассматривать именно этот период с его событиями и характеристиками. Например, благополучное формирование привязанности у ребенка в раннем детстве способствует успешной организации коммуникации и гармоничной социализации в более взрослом возрасте [Куфтяк и др. 2021]. Таким образом, для рассмотрения раннего детского опыта были взяты следующие феномены – тип привязанности к матери, поскольку первичный опыт взаимоотношений и безопасности младенец получает через мать [Скорик 2018], феномен семейных эмоциональных коммуникация (СЭК).

Актуальность работы обусловлена тем, что, во-первых, патологический перфекционизм как феномен переживается личностью в невозможности в полной мере получать удовольствие от жизни и невозможности достижения даже маленьких успехов, что негативно сказывается на функционировании личности и чаще приводит к психологическим проблемам. Во-вторых, феномен перфекционизма все еще подвергается дискуссиям относительно его амбивалентной природы, поскольку может как нести в себе отрицательное воздействие на человека, так и включать нормальные тенденции проявления личности, а исследование раннего детского опыта у людей с патологическим перфекционизмом поможет внести ясность в разграничение этих форм. В-третьих, малое количество исследований по теме раннего детского опыта отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом предполагает необходимость изучения данной темы для расширения научных знаний и использования ее в работе с людьми, которые сталкиваются с трудностями в своем поведении из-за данного феномена. Исходя из этого, важно исследовать ранний детский опыт отношений в семье у людей с проявлениями патологического перфекционизма.

Цель – описать ранний детский опыт отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что ранний детский опыт отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом отличается от раннего детского опыта отношений в семье у людей с нормальным перфекционизмом или без него.

Методы и материалы

В данной работе используются методы согласно классификации Б. Г. Ананьева. Среди организационных методов выбран сравнительный. Из эмпирических методов используются психодиагностические – метод тестирования представлен следующими методиками:

- 1) Дифференциальный тест перфекционизма А. А. Золотаревой [Золотарева 2019];
- 2) Семейные эмоциональные коммуникации А. Б. Холмогоровой и др. [Холмогорова и др. 2016];
- 3) опросник для диагностики типа привязанности к матери Т. В. Капустиной, Е. Е. Волковой и Р. В. Кадырова, основывающийся на ретроспективной оценке своей привязанности к матери [Капустина и др. 2025];
- 4) метод анкетирования, представленный частью методики «Ранний опыт отношения в семье» в адаптации Р. В. Кадырова, позволяющий респондентам дать ретроспективную оценку своего раннего детского опыта [Кадыров 2020].

Для обработки данных использовались критерий Краскела-Уоллиса, точный критерий Фишера и медианный тест. Для интерпретации данных применен структурный метод.

Выборку данного исследования составили 129 женщин и 46 мужчин в возрасте 18–42 лет, проживающих на территории г. Владивостока и г. Хабаровска. Из них 98 человек имеют среднее общее образование, 52 – высшее образование, 17 – основное общее, 8 – среднее профессиональное. Данный возрастной диапазон был выбран, поскольку возраст для исследования патологического перфекционизма не играет существенной роли, т. к. современные исследователи отмечают, что в случае с дезадаптивным перфекционизмом завышенные стандарты и неудовлетворенность своими результатами не изменяются с возрастом.

Результаты

На первом этапе исследования общая выборка была разделена на 3 группы в зависимости от преобладающего типа перфекционизма. Так как амбивалентный тип перфекционизма в выборке был выявлен лишь у 2 из 175 человек, было решено провести разделение по группам без учета данного типа. В связи с этим выборка поделилась следующим образом:

- 1) нет перфекционизма (n = 106),
- 2) патологический (n = 45),
- 3) нормальный (n = 22).

На втором этапе исследования, используя критерий Фишера, были выявлены различия при попарном сравнении частоты встречаемости разных типов привязанности между группой патологического перфекционизма и группой с отсутствием перфекционизма (при уровне значимости менее 0,05) (табл. 1). Значимые различия были получены только в сравнении группы, не имеющей перфекционизма, с группой патологического перфекционизма. Было статистически установлено, что надежный тип привязанности к матери больше характерен для группы с отсутствием перфекционизма, чем для группы с патологическим типом перфекционизма, что соответствует представлениям о благополучности раннего детского опыта отношений у людей, не имеющих признаков патологического феномена. Можно предположить, что надежный тип привязанности к матери дает человеку основу для ощущения безопасности среды и отношений между людьми, такие люди обладают положительным образом себя, что способствует большей удовлетворенности, получаемой ими от жизни, создает почву для принятия собственных сил и возможностей реального уровня, что позволяет им ставить адекватные цели и не требовать от себя грандиозных результатов.

Различия, установленные относительно амбивалентного типа привязанности к матери, показали, что данный тип привязанности наиболее характерен для людей, не имеющих перфекционизма, чем для людей с патологическим типом феномена (табл. 1). Это соответствует более благополучной

Табл. 1. Частота встречаемости разных типов привязанности к матери в группах с отсутствием перфекционизма и патологическим перфекционизмом, точный критерий Фишера

Tab. 1. Types of mother-child attachment in groups without (pathological) perfectionism, Fisher's Exact Test

Тип привязанности	Частота встречаемости		φ	p
	НетП (n = 106)	ПП (n = 45)		
Надежный	18	2	2,4	0,021
Амбивалентный	49	11	2,62	0,003
Избегающий	24	18	2,07	0,019
Дезорганизованный	15	14	2,3	0,01

Прим.: НетП – нет перфекционизма; ПП – патологический перфекционизм.

картине детского опыта отношений в семье у людей с отсутствием перфекционизма, поскольку данный тип содержит в себе черты и надежного типа привязанности, поскольку никто из общества не может быть защищен от детской травматизации в аспекте привязанности к матери, что отражает достаточное соответствие реальному положению дел, ведь амбивалентный тип привязанности действительно имеет широкую распространенность среди населения, что подтверждается современными исследованиями.

Значимые различия выявлены по избегающему типу привязанности, который оказался более характерным для группы с патологическим перфекционизмом, чем для группы с отсутствием перфекционизма (табл. 1). Данные результаты могут быть объяснены с точки зрения качества пережитого раннего детского опыта. М. Г. Деина пишет, что дети с избегающим типом привязанности склонны к низкому уровню самооценки и выражению неуверенности в собственных силах. У таких людей преобладает мотивация избегания неудач и склонность к самоедству [Деина 2020]. Этими характеристиками обладает и патологический тип перфекционизма, для которого идея совершенства дороже, чем спокойный внутренний мир и принятие собственных неудач.

Дезорганизованный тип привязанности к матери более характерен для людей с патологическим перфекционизмом, чем для людей, не имеющих перфекционизма (табл. 1). Для людей с дезорганизованным типом привязанности свойственно использовать неадаптивные копинги, одним из которых является компенсация, опираясь на это можно предположить, что человек с дезорганизованным типом привязанности будет более склонен с патологическому перфекционизму из-за желаний компенсировать ощущение внутренней недостаточности [Капустина и др. 2025]. Так, в исследовании М. Г. Деиной было выявлено, что у детей с дезорганизованным типом привязанности преобладает низкий уровень самооценки [Деина 2020]. Из этого следует предположение об использовании патологического перфекционизма людьми с дезорганизованным типом привязанности как способа адаптации к среде на фоне негативных установок о ее небезопасности.

Статистически значимых результатов в группах сравнения патологического перфекционизма с нормальным перфекционизмом, а также нормального с отсутствием перфекционизма получено

не было (табл. 2, 3). Это может говорить о примерном равенстве распределения типов привязанности в данных группах, что может объясняться с точки зрения нахождения на рубеже нормального типа перфекционизма между патологическим типом и отсутствием феномена.

Таким образом, установлено, что надежный и амбивалентный типы привязанности больше характерны для группы, у которой перфекционизм отсутствует, чем для группы с патологическим типом перфекционизма, что соответствует более благополучной картине детского опыта отношений в семье у людей с отсутствием перфекционизма. А избегающий и дезорганизованный типы привязанности оказались более характерными

Табл. 2. Частота встречаемости разных типов привязанности к матери в группах с отсутствием перфекционизма и нормальным перфекционизмом, точный критерий Фишера

Tab. 2. Types of mother-child attachment in groups without perfectionism / normal perfectionism, Fisher's Exact Test

Тип привязанности	Частота встречаемости		φ	p
	НетП (n = 106)	НП (n = 22)		
Надежный	18	6	1,05	0,05
Амбивалентный	49	13	1,11	0,05
Избегающий	24	3	1,00	0,05
Дезорганизованный	15	0	3,28	0,05

Прим.: НетП – нет перфекционизма; НП – нормальный перфекционизм.

Табл. 3. Частота встречаемости разных типов привязанности к матери в группах с нормальным перфекционизмом и патологическим перфекционизмом, точный критерий Фишера

Tab. 3. Types of mother-child attachment in groups with normal / pathological perfectionism, Fisher's Exact Test

Тип привязанности	Частота встречаемости		φ	p
	НП (n = 22)	ПП (n = 45)		
Надежный	6	2	4,39	0,05
Амбивалентный	13	11	4,71	0,05
Избегающий	3	18	4,03	0,05
Дезорганизованный	0	14	7,76	0,05

Прим.: НП – нормальный перфекционизм; ПП – патологический перфекционизм.

для людей с патологическим перфекционизмом, чем для группы с отсутствием перфекционизма. Эти результаты согласуются и с результатами современных исследований, указывающих на более низкую самооценку и уверенность в своих силах у людей с данными типами привязанности, что прослеживается и в поведении людей с патологическим перфекционизмом.

Помимо привязанности важную роль в раннем детском опыте отношений играет устройство эмоционального взаимодействия между членами семьи. Поэтому на третьем этапе исследования, используя критерий Краскела-Уоллиса, были выявлены различия выраженности критериев семейных эмоциональных коммуникаций у трех групп. Значимые различия были получены по трем факторам: фактор *критика*, отражающий наличие или отсутствие критики в опыте ребенка со стороны значимых взрослых, *элиминирование эмоций*, обозначающий, насколько в семье респондента в раннем детстве присутствовало игнорирование проявления эмоций, или же запрет на их выражение, *внешнее благополучие*, свидетельствующий о фасадности семьи и выражении недоверия к людям. Значимые различия показал и общий балл по факторам семейных дисфункций, отражающий в целом психологическое благополучие семьи, в которой рос индивид (табл. 4).

По фактору *критика* были выявлены значимые различия, отражающие наибольшую его выраженность у людей с патологическим перфекционизмом ($Me = 11$), среднюю у группы с невыявленным перфекционизмом ($Me = 8$), тогда как из всех групп он менее характерен для нормального типа

($Me = 3$) (табл. 4). В. К. Потемкин и Ю. А. Филясова пишут о том, что отрицательный перфекционизм формируется в результате того, как детский опыт становится предметом насмешек и осуждения. Критически настроенные родители склонны подчеркивать и преувеличивать ошибки детей [Потемкин, Филясова 2021]. Группа с нормальным перфекционизмом, будучи менее подвержена неудовольствию от получаемых результатов, показала наименьший результат по шкале *критика*, что говорит о менее выраженном явлении критики со стороны родителя достижений ребенка. То есть в семье детей с нормальным перфекционизмом акцент больше смещен в сторону похвалы, нежели критики, что может влиять на будущую высокую адаптивность ребенка к неудачам. Группа, где не был выявлен перфекционизм, находится между вышеописанными группами по значениям ($Me = 8$), вероятно, из-за недостатка адаптивного компонента в их поведении, по сравнению с адаптивностью нормального перфекционизма. Отсюда можно предположить, что даже средняя доля критики в отношениях с ребенком связана с будущей демотивацией к установлению каких-либо высоко значимых целей.

Фактор *элиминирование эмоций*, отражающий игнорирование проявления эмоций или даже запрет на их проявление, значительно выше в группе людей с патологическим перфекционизмом ($Me = 9$), среднее значение занимает группа без перфекционизма ($Me = 7$), и самые низкие значения отражены в группе нормального перфекционизма ($Me = 4$) (табл. 4). Данное разделение может объясняться тем, что, как пишут В. К. Потемкин и Ю. А. Филясова, отрицательный перфекционизм формируется в результате переключения родительского внимания на фактические результаты детей [Потемкин, Филясова 2021]. Это может косвенно означать, что родители больше обращают свое внимание на факт успеха или же неудачи ребенка, чем на его эмоциональное состояние. Так, ребенок в раннем детском возрасте может принять данную иерархию ценностей за будущую основу для построения собственной жизни, и уже во взрослой жизни для него будет важнее, чего конкретно ему удалось достичь, а на то, какими психоэмоциональными усилиями это достигнуто, он не будет обращать внимания. Нормальный же тип перфекционизма отражает другое семейное отношение к проявлению эмоций, в опыте таких личностей элиминирование эмоций не выражено настолько сильно, а значит,

Табл. 4. Выраженность критерия перфекционизма и факторов опросника СЭК, $p < 0,05$

Tab. 4. Perfectionism criterion vs. Family Emotional Communications Questionnaire factors, $p < 0.05$

Факторы	N	Медиана		
		ПП	НетП	НП
Критика	26,06	11	8	3
Элиминирование эмоций	18,63	9	7	4
Внешнее благополучие	9,31	6	5	4
Общий балл семейных дисфункций	18,87	51	42	35

Прим.: НетП – нет перфекционизма; ПП – патологический перфекционизм; НП – нормальный перфекционизм.

факт принятия и разрешения проявлять свои переживания преобладал над их игнорированием, что, вероятно, дает таким людям опору для считывания и оценки своего реального состояния при достижении целей. Группа с отсутствием перфекционизма средне адаптивна в вопросе игнорирования собственных эмоций, что может сказываться на недооценивании такими личностями своих сил, что связано и с равнодушной установкой ими личных целей.

Различия по фактору *внешнее благополучие* отражают отрыв в 1 балл, но все же разница между группами прослеживается (табл. 4). Так, создание эффекта внешнего благополучия может иметь отношение к нормированию родителями социального поведения и остальной деятельности семьи, которое приводит к сужению границ допустимого поведения ребенка, способствуя формированию у последнего рамочного мышления [Потемкин, Филясова 2021; Филясова 2021]. Данное проявление больше описывает людей с патологическим перфекционизмом, тогда как нормальный перфекционизм обладает большей гибкостью в построении целей и отношении к своим результатам, что также относится к поведению. Между этими группами располагается группа с отсутствием перфекционизма, что отражает их пограничность в отношении рамок, касающихся внешнего благополучия, что подчеркивает их среднюю адаптивность.

Как итог, балл общих семейных дисфункций, значение которого отражает картину дисфункциональности родительских семей, подчеркивает аналогичное распределение значений при сравнении результатов в группах: больше семейных дисфункций – в группе патологического перфекционизма (Me = 51), меньше – с отсутствием перфекционизма (Me = 42), самое низкое значение – с нормальным перфекционизмом (Me = 35) (табл. 4). Полученные результаты отражают вышеописанные факторы взаимодействия в семье и показывают, что личность патологического перфекциониста формируется в более дисфункциональных условиях, а личность нормального перфекциониста – при меньшем количестве дисфункций в семье, что объясняет их качественное различие. Группа с отсутствием перфекционизма находится на рубеже между группой с патологическим и группой с нормальным типом перфекционизма, имея средний между ними показатель семейных дисфункций и отражая при этом среднюю адаптивность, по сравнению с остальными группами.

Помимо эмоциональных коммуникаций в раннем детском опыте можно выделить и другие критерии, которые отражают качество пережитого опыта в детстве. Эти критерии хорошо характеризует анкета раннего детского опыта отношений в семье. Статистическая обработка данных с помощью критерия Краскела-Уоллиса показала различия выраженности критериев раннего детского опыта отношений в семье в трех группах сравнения по 8 факторам.

По фактору *отторжение* были выявлены значимые различия, отражающие наибольшую его выраженность у людей с патологическим перфекционизмом (Me = 16), среднюю – у группы с невыявленным перфекционизмом (Me = 12), из всех групп он менее характерен для нормального типа (Me = 10) (табл. 5). Большая выраженность данного фактора у группы с патологическим перфекционизмом свидетельствует о наличии в раннем детском опыте таких людей ситуаций, когда они не чувствовали себя принятыми семьей, когда им не доставало тепла и принятия со стороны значимых взрослых. Как пишут Е. В. Голубева и О. Н. Истратова, неблагоприятный опыт отношений в родительской семье, безусловно, сказывается на будущем психологическом благополучии, а также способствует активизации психологических ресурсов ребенка по принципу компенсации [Голубева, Истратова 2018]. Это можно рассмотреть на примере феномена патологического перфекционизма, который при высоких показателях отторжения в семье может сказываться на личности ее побуждением старательно реализовываться в разных жизненных сферах и преуспевать за счет достижений. Наименьший показатель по шкале *отторжение* набрала группа с нормальным перфекционизмом, что указывает на меньшее содержания в опыте таких людей чувства отвергнутости в семье. Такие люди получили больше принятия от значимых взрослых, и это прослеживается в их нормальном перфекционизме, поскольку они не склонны компенсировать внутреннюю неустойчивость достижениями, а получают даже от маленьких свершений искреннее удовольствие. Группа с отсутствием перфекционизма показала среднее значение в сравнении с остальными группами, что указывает на средний уровень отторжения родителями личности такого ребенка. Однако даже средневыраженный компонент отвержения, вероятно, больше дезадаптирует, чем адаптирует такого человека к среде, ведь эти люди имеют меньше стремлений и склонны к более скромной размеренной жизни.

Табл. 5. Выраженность критерия перфекционизма и факторов анкеты «Ранний опыт отношения в семье», $p < 0,05$

Tab. 5. Perfectionism criterion vs. Early Family Relationship Questionnaire, $p < 0.05$

Факторы	N	Медиана		
		ПП	НетП	НП
Отторжение	21,39	16	12	10
Приятие	7,73	8	7	6
Наличие / отсутствие ласки	6,42	7	5	4
Позитивное / негативное подкрепление	25,06	12	9	7
Безусловная / обусловленная поддержка	20,37	10	8	7
Вербальное, физическое или сексуальное насилие	20,05	16	13	11
Чрезмерное внимание	6,31	5	5	5
Недостаток необходимого внимания, пренебрежение	10,44	12	10	10

Прим.: НетП – нет перфекционизма; ПП – патологический перфекционизм; НП – нормальный перфекционизм.

Фактор *приятие*, отражающий, насколько ребенок в семье чувствовал любовь и принятие, показал, что наименьшее количество такого опыта оказалось у группы с патологическим перфекционизмом ($Me = 8$), поскольку шкала является обратной. Средние значения снова оказались характерны для группы с отсутствием перфекционизма ($Me = 7$). Большую степень любви и принятие в детстве получила группа с нормальным перфекционизмом ($Me = 6$) (табл. 5). Данный фактор объясняется с точки зрения влияния наличия принятия со стороны значимых взрослых на психологическое благополучие и адаптацию ребенка. Группа с патологическим перфекционизмом менее адаптивна за счет напряжения, которое такие люди испытывают, пытаются скрыть собственные несовершенства. Это может свидетельствовать об острой нужде такой личности в принятии, которую она ищет через признание своих достоинств, вероятно, ожидая принятия через результаты и ее самой. Среднее значение у группы с отсутствием перфекционизма отражает большее принятие в раннем детском опыте, что благоприятнее влияет на адаптивность таких людей, позволяя им принимать себя такими, как есть, даже без достижений. Группа с нормальным перфекционизмом получила в детстве больше приятия, и это, вероятно,

дает им возможность, опираясь на этот опыт, принимать реальность собственных сил и ограничений, получая удовольствие от жизни.

Фактор *наличие / отсутствие ласки*, являющийся обратным, дополняет вышеописанную картину: у группы с патологическим перфекционизмом в раннем детском опыте было меньше ласки, чем у остальных групп ($Me = 7$) (табл. 5). С. Белянин отмечает, что родители детей-перфекционистов проявляют меньше любви и заботы к своим детям, что формирует в них тревогу и склонность обращать внимание на неудачи [Белянин 2016]. Группа с нормальным перфекционизмом обладает самой выраженной степенью опыта ласки в раннем детском возрасте ($Me = 4$), это дает право полагать, что получение благоприятного опыта безусловной любви в виде ласкового проявления родителей может быть связано с удовлетворенностью жизнью и переживанием самотождественности у таких личностей. Группа с отсутствием перфекционизма имеет близкий к группе нормального перфекционизма результат ($Me = 5$), что означает достаточное количество ласки в детстве у таких людей. Можно предположить, что полученная ласка в детстве для человека без перфекционизма способствует его внутреннему спокойствию и дает возможность получать от жизни удовольствие.

Фактор *позитивное / негативное подкрепление*, отражающий способ реагирования родителей на поведение ребенка, продемонстрировал следующие различия – в группе с патологическим перфекционизмом семейный опыт больше склоняется в сторону наказывающего воспитательного воздействия нежели в сторону поощрения желаемого поведения ($Me = 12$) (табл. 5), что подтверждается и исследованием С. Беянина, который отмечает, что в таких семьях, когда ребенок ошибается, родители выражают недовольство и наказывают его до тех пор, пока тот не исправится, не добьется успеха [Белянин 2016]. Подобный опыт может выражаться в феномене патологического перфекционизма уже у взрослого индивида через внутреннюю самокритику, страх новых неопределенных ситуаций и чувство разочарования в себе. В группе с отсутствием перфекционизма ($Me = 9$) негативного подкрепления, направленного на ребенка в родительской семье, было меньше, чем в группе с патологическим перфекционизмом, что, можно предположить, увеличивает их адаптивность и снижает уровень психологического неблагополучия. При этом стоит отметить

вероятное влияние данного фактора на аспект некоторого равнодушия к целям у таких личностей, т. е. негативное подкрепление в данном случае могло понизить в том числе уровень жизненных стремлений и притязаний. Для группы с нормальным перфекционизмом характерны наименьшее значение негативного подкрепления и большая склонность семьи таких людей в сторону одобрения и похвалы за желательное поведение ($M_e = 7$), что согласуется с восприятием этой группы жизненных проблем как вызовов и их уверенностью в собственных силах.

По фактору *вербальное, физическое или сексуальное насилие* были выявлены различия, указывающие на то, что в раннем детском опыте у группы с патологическим перфекционизмом было больше ситуаций насилия ($M_e = 16$) (табл. 5), чем в опыте других групп. Исследователи указывают, что насилие в современном мире относится к одному из главных предрасполагающих к перфекционизму факторов [Южакова, Басалаева 2018]. Ребенок, растущий в условиях, где насилие может быть использовано как способ регулирования его поведения, привыкает избегать нежелательного поведения, испытывает страх последствий за свои действия, что дезадаптирует его во взрослой жизни. Человек с патологическим перфекционизмом часто демонстрирует озабоченность ожиданием оценок других людей и заикливается на проблеме безупречности, что может косвенно подтверждать наличие уже интериоризированного страха получить наказание за совершенные ошибки. Группа с нормальным перфекционизмом демонстрирует самый низкий из всей выборки показатель по данному фактору ($M_e = 11$). Наименьшее количество пережитых ситуаций насилия в детстве может говорить о большей безопасности среды, в которой находился такой ребенок, что давало ему ощущение большей удовлетворенности жизнью. Нормальный перфекционизм как феномен, адаптирующий человека к жизни, помогает такому индивиду действовать более свободно и уверенно, поскольку страха наказания у него будет намного меньше, чем у индивида с патологическим перфекционизмом, который в своем опыте чаще сталкивался с негативным подкреплением и насилием. Группа с отсутствием перфекционизма находится по значению данного фактора между остальными ($M_e = 13$), что отражает средний уровень выраженности насилия в детстве у таких людей. Их меньшая амбициозность относительно постановки целей может объясняться наличием большего количества

насильственных наказаний в детстве, что не вгоняет такого человека в напряженное состояние компенсации, но и не вызывает желания активизироваться и ставить амбициозные цели.

Фактор *чрезмерное внимание* продемонстрировал одинаковые средние показатели для всех групп (табл. 5), что является средним показателем шкалы, а значит для всех групп характерно среднестатистическое проявление внимания со стороны родителей, однако в сопоставлении данных с другими факторами четко прослеживается качественная разница получаемого внимания в детстве.

Фактор *недостаток необходимого внимания, пренебрежение* показал, что группе с патологическим перфекционизмом не хватало заботливого и участливого внимания, и что внимание, которое такие люди получали в детстве, больше склонялось к пренебрежительному, чем в остальных группах ($M_e = 12$) (табл. 5). Группам с нормальным перфекционизмом и отсутствием перфекционизма внимания от собственной семьи хватало, оно было более располагающим и участливым, такие люди чувствовали себя более принимаемыми в семье, что подтверждает и вышеописанный анализ других факторов. Полученное более качественное внимание позволяет во взрослом возрасте этим личностям быть более адаптивными и получать удовольствие от полученных результатов.

Помимо этого, в анкете раннего детского опыта отношений в семье есть свободные вопросы, не относящиеся к какому-либо фактору, которые предполагают качественный анализ пережитого респондентом раннего детского опыта. По полученным результатам стоит обратить внимание на качество взаимодействия в семье у людей с разными типами перфекционизма. Так, люди с патологическим перфекционизмом характеризуют отношения с родителями и родственниками как плохие, с отсутствием перфекционизма – как хорошие, а с нормальным перфекционизмом – как отличные. Стоит обратить внимание на то, какими прилагательными люди в разных группах описывают свои отношения с мамой и папой. Девушка с патологическим перфекционизмом охарактеризовала свои отношения с мамой как *критикующие, недоверительные, неласковые, гиперопекаемые, контролирующие, натянутые*, а об отношениях с отцом и вовсе высказалась коротко – *больше нейтральные, папа много работал*. В группах с отсутствием перфекционизма и нормальным перфекционизмом ответы о родителях

носят более положительный характер. Например, юноша с отсутствием перфекционизма высказывался об отношениях с матерью так: *теплые, добрые, строгие, трогательные, забавные*, а об отношениях с отцом: *веселые, инженерные, добрые, свободные, увлекательные*.

По ответам респондентов понятно, что больше принятия и поддержки в детстве получали люди с отсутствием перфекционизма и с нормальным перфекционизмом. Люди с патологическим перфекционизмом считают, что их опыт отношений с родителями плохо влияет на их настоящую взрослую жизнь, по сравнению с другими группами, где респонденты считают, что их опыт влияет на их взрослую жизнь хорошо. Стоит отметить, что на вопрос о детских желаниях респондент с нормальным перфекционизмом отвечает, что хотел бы: *1) Домик на дереве, 2) хомяк, 3) путешествие в любую страну*. Эти ответы отражают, что в детстве респондента базовые потребности были удовлетворены и ему оставалось время помечтать о простых детских желаниях-удовольствиях. Респондент с отсутствием перфекционизма отвечает на этот же вопрос следующим образом: *1) Меньше проблем со здоровьем, 2) Папа чаще бывает дома, и мы больше времени проводим вместе, 3) Позволить завести вторую кошку*. В его ответах прослеживается потребность в большем внимании со стороны отца, удовлетворения базовой потребности в здоровье, нужда в позволении со стороны родителей завести вторую кошку, это отражает уже менее благоприятную семейную динамику, чем в случае с ответами нормального перфекциониста. Ответ о детских желаниях у респондента с патологическим перфекционизмом содержал следующее: *1) Хотел домашнего крокодила, 2) Хотел больше играть в компьютер, 3) Хотел больше спать*, помимо свойственных детям желаний-удовольствий данный ответ содержит и информацию о неудовлетворенности в детстве респондента важной базовой потребности в качественном сне, что демонстрирует отличие раннего детского опыта данной группы от остальных.

Заключение

Проведенное исследование показало, что ранний детский опыт отношений у людей с патологическим перфекционизмом имеет свои особенности и отличается от раннего детского опыта людей с нормальным перфекционизмом или без него. Зачастую он характеризуется ненадежными типами

привязанности, а именно избегающим и дезорганизованным. Безусловно, может быть вариант и амбивалентного типа привязанности, который сохраняет в себе опыт надежных взаимоотношений с матерью, однако все же у такой личности будут прослеживаться перфекционистские установки и напряженное влечение к недостижимому идеалу в различных жизненных сферах. Семья человека с патологическим перфекционизмом чаще оказывала давление на ребенка, критикуя его поведение и полученные результаты. Эмоции ребенка в такой семье большую часть времени игнорировались или отвергались, поскольку родители больше обращали внимание на успехи или же неудачи, чем на эмоциональное состояние ребенка. Одной из характерных моделей поведения такой семьи в обществе является фасадность и попытка продемонстрировать внешнее благополучие. Также в детской семье патологического перфекциониста оказались более вероятны проявления таких факторов, как отторжение, недостаток приятия, склонность к отсутствию ласки, большой опыт негативного подкрепления, чем позитивного, более обусловленная семейная поддержка, высокая вероятность пережитого вербального / физического / сексуального насилия, проявление среднего количества внимания со стороны родителей и при этом недостаток необходимого внимания, склонность к пренебрежению ребенком. То есть личность с патологическим перфекционизмом в детстве больше чувствовала себя отвергнутой, непринятой, ей не хватало большей любви и ласки со стороны родителей. Описывая свой ранний детский опыт, люди с патологическим перфекционизмом отмечают, что их отношения с родителями были чаще плохими и критикующими. Такие люди считают, что их опыт отношений с родителями мог плохо повлиять на их взрослую жизнь. В их ответах прослеживается неудовлетворенность контактом с родителями, которая склонна продолжаться до сих пор в их жизни, когда они взаимодействуют со своей семьей. В детстве такие люди иногда даже не получали удовлетворения самых базовых потребностей, например, в безопасности или должном количестве сна, что еще раз подчеркивает выраженность пренебрежения ребенком в раннем детском опыте людей с патологическим перфекционизмом. Можно охарактеризовать ранний детский опыт отношений в семье у людей с патологическим перфекционизмом как более неблагоприятный, содержащий недостаток качественного принимающего внимания

от членов семьи, критику и высокую вероятность различных видов насилия. Можно предположить, что чем больше ранний детский опыт человека содержит не принимающей, критикующей семейной атмосферы, ситуаций насилия и пренебрежения, тем выше склонность индивида к проявлению черт патологического перфекционизма, а именно равнодушие к идее совершенства, установление для себя порой нереалистичных целей, недовольство собой и своими результатами. Безусловно, все это сказывается на удовлетворенности жизнью такого человека, и для патологического перфекциониста будет намного сложнее испытывать чувства самоидентичности, удовольствия даже от малых свершений, радости от жизни.

Люди с отсутствием перфекционизма отмечают, что их детский опыт благоприятно повлиял на их взрослую жизнь, чаще такие люди характеризуют отношения с родителями в более положительном ключе. Отсутствие перфекционизма само по себе носит характер равнодушия к идее совершенствования, и, как правило, такие люди ведут спокойную и размеренную жизнь, не увлекаясь идеей достигать каких-то особенных результатов, а если и вдохновятся на какое-то достижение, то при трудностях на пути к нему могут легко отказаться от поставленной цели, возвратившись к размеренному темпу жизни [Золотарева 2019]. Такой выбор вполне может быть своеобразным способом адаптации к среде вследствие вероятной нехватки поддержки со стороны семьи, ведь нельзя, рассматривая их детский опыт, назвать его самым благополучным в сравнении с другими группами, однако он все же является более благоприятным, чем у группы с патологическим перфекционизмом.

Также в процессе исследования были получены неожиданные результаты. Переходя к описанию раннего детского опыта отношений у людей с нормальным перфекционизмом, стоит отметить, что данная группа по большинству методик продемонстрировала наиболее благоприятные показатели, оценивающие ранний детский опыт. Это означает, что семейная атмосфера в раннем детстве у этой группы отличалась более комфортным для ребенка эмоциональным климатом, и у ребенка в такой системе была большая возможность получить позитивный опыт важных взаимоотношений с родителями и родственниками. Для нормального перфекционизма характерны разные варианты типа привязанности. Можно предположить, что

чем более ненадежным будет привязанность такого человека, тем больше он будет концентрироваться на достижениях, испытывать больше трудностей в межличностном общении, но качественно это не повлияет на получение удовольствия от любых результатов своей деятельности. Семейные дисфункции почти не выражены, а значит в опыте таких людей содержится минимальное количество отторжения семьей, больше опыта принятия и ласки. Родители в таких семьях больше хвалили и говорили о желаемом поведении ребенка, обязательно отмечая его и подкрепляя позитивным отношением. Поддержка для ребенка в такой семье была более доступна и реже зависела от каких-либо выполненных условий, т. е. ребенок мог заручиться поддержкой от родителей свободно и без препятствий. Нормальный перфекционист получал более теплое и принимающее со стороны родителей внимание, редко испытывая его недостаток. О своем семейном детском опыте группа с нормальным перфекционизмом высказывается наиболее положительно, чем остальные группы. Такие люди считают, что ранний детский опыт отношений в семье сказался на их взрослой жизни позитивно, хорошо. Они в большинстве своем указывают на то, что отношения с матерью и отцом были хорошими или даже отличными, описывая их позитивными прилагательными. В фантазиях таких детей чаще преобладают детские желания-удовольствия, по которым сразу понятно, что основные их потребности в детстве были удовлетворены и оставалось время на развлечения.

Таким образом, ранний детский опыт отношений у людей с нормальным перфекционизмом оказался наиболее благоприятным по сравнению с другими группами. Полученная большая доля принятия, ласки и позитивного подкрепления результатов в семье может быть связана с адаптивным стремлением к саморазвитию у таких личностей, получаемым удовольствием от проживаемой жизни и особым отношением к неудачам, отличающимся принятием собственных возможностей с довольно быстрым переключением на перестраивание планов и целей.

Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы в практической деятельности психолога при работе с людьми, имеющими психологические проблемы, связанные с феноменом патологического перфекционизма, т. к. выявленные результаты показывают мишеневые точки при оказании психологической помощи клиенту.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: У. А. Токарь – проведение психологического исследования, обработка результатов исследования, применение статистических методов для анализа и синтеза данных исследования, интерпретация результатов, написание

статьи. Т. В. Капустина – проведение психологического исследования, применение статистических методов для анализа и синтеза данных исследования, написание и редактирование статьи, надзор и ответственность за планированием и выполнением исследовательской деятельности, утверждение статьи.

Contribution: U. A. Tokar performed the psychological study, processed the results, applied the statistical methods, interpreted the results, and wrote the manuscript. T. V. Kapustina conducted the psychological study, applied statistical methods, supervised the research, and wrote and proofread the manuscript.

Литература / References

- Белянин С. Репрезентация образа матери у лиц с патологическим перфекционизмом. *Векторы развития современной России. Гуманизм vs постгуманизм: XV Междунар. научн. конф. молодых ученых*. (Москва, 22–23 апреля 2016 г.) М.: Нестор-История, 2016. С. 109–114. [Belianin S. Representation of the mother's image in people with pathological perfectionism. *Vectors of development of modern Russia. Humanism vs Posthumanism: Proc. XV Intern. Sci. Conf. of Young Scientists, Moscow, 22–23 Apr 2016*. Moscow: Nestor-Istoriia, 2016, 109–114. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/cydwsy>
- Голубева Е. В., Истратова О. Н. Опыт отношений в родительской семье как предиктор психологического благополучия молодых людей. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 2018, Т. 7, № 2. С. 358–362. [Golubeva E. V., Istratova O. N. Experience of relations in the parental family as a predictor of psychological well-being in young people. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, 2018, 7(2): 358–362. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xulhln>
- Деина М. Г. Особенности самооценки детей дошкольного возраста с разным типом привязанности к матери. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*, 2020, № 11-1. С. 164–166. [Deina M. G. Features of self-assessment of preschool children with different types of attachment to their mother. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*, 2020, (11-1): 164–166. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/hakvbt>
- Золотарева А. А. Диагностика перфекционизма. М.: Смысл, 2019. 92 с. [Zolotareva A. A. *Diagnosis of perfectionism*. Moscow: Smysl, 2019, 92. (In Russ.)]
- Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD). 2-е изд., перераб., и доп. М.: Юрайт, 2020. 644 с. [Kadyrov R. V. *Post-traumatic stress disorder (PTSD)*. 2nd ed. Moscow: Iurait, 2020, 644. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/vqixla>
- Капустина Т. В., Кадыров Р. В., Ильина И. С. Разработка и апробация опросника для диагностики типа привязанности к матери. *СибСкрипт*, 2025, Т. 27, № 2. С. 228–246. [Kapustina T. V., Kadyrov R. V., Ilina I. S. New diagnostic interview of mother-child attachment patterns. *SibScript*, 2025, 27(2): 228–246. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-2-228-246>
- Коваль О. В., Колпакова Д. Д. Мотивация детей младшего школьного возраста, обучающихся в спортивных школах, и перфекционизм их матерей. *Подросток в мегаполисе: поиск вопросов и ответов: XVI Междунар. науч. конф.* (Москва, 4–5 апреля 2023 г.) М.: ВШЭ, 2023. С. 54–57. [Koval O. V., Kolpakova D. D. Motivation of primary school children studying in sports schools and the perfectionism of their mothers. *Teenager in a megalopolis: Searching for questions and answers: Proc. XVI Intern. Sci. Conf.*, Moscow, 4–5 Apr 2023. Moscow: HSE, 2023, 54–57. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/sgeikb>
- Куфлевский А. Ю. Патологический перфекционизм как фактор психологической дезадаптации. *Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: LXI студенч. Междунар. науч.-практ. конф.* (Новосибирск, 18–28 января 2018 г.) Новосибирск: СибАК, 2018. Т. 1. С. 234–237. [Kuflevskiy A. Yu. Pathological perfectionism as a factor of psychological maladjustment. *Scientific community of students of the 21st century*.

- Humanities: Proc. LXI Student Intern. Sci.-Prac. Conf., Novosibirsk, 18–28 Jan 2018. Novosibirsk: SibAK, 2018, vol. 1, 234–237. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/yqagak>
- Куфтяк Е. В., Магденко О. В., Задорова Ю. А. Привязанность к матери как предиктор психологического благополучия в младшем школьном возрасте. *Образование и наука*. 2021. Т. 23. № 7. С. 122–146. [Kuftyak E. V., Magdenko O. V., Zadorova Yu. A. Child's attachment to mother as a predictor of psychological well-being in primary school age. *Obrazovanie i Nauka*, 2021, 23(7): 122–146. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2021-7-122-146>
- Лаврова Н. А. Взаимосвязь между типом привязанности и нарушением пищевого поведения. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки*. 2021. № 1. С. 32–46. [Lavrova N. A. On correlation between insecure attachment and eating disorders. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki*, 2021, (1): 32–46. (In Russ.)] <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2021-1-32-46>
- Масенко Г. Ю. Влияние перфекционизма на психическое состояние и уверенность спортсменов. *Актуальные вопросы физической культуры и спорта*. 2019. № 21. С. 103–107. [Masenko G. Yu. Effects of perfectionism on mental status and confidence of athletes. *Aktualnye voprosy fizicheskoi kultury i sporta*, 2019, (21): 103–107. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/lghpkw>
- Потемкин В. К., Филясова Ю. А. Диссеминация внутрисемейных отношений как фактор развития перфекционизма личности. *Социология*. 2021. № 3. С. 141–147. [Potemkin V. K., Filyasova Yu. A. Intra-family relations dissemination as a factor of personal perfectionism development. *Sotsiologiya*, 2021, (3): 141–147. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/zlmmwq>
- Скорик Е. Д. Влияние раннего опыта отношений привязанности с матерью на формирование личности и особенности построения социальных взаимоотношений взрослого человека. *Молодой ученый*. 2018. № 47. С. 317–320. [Skorik E. D. The influence of early mother–child attachment experiences on personality formation and social relationships in adults. *Molodoi uchenyi*, 2018, (47): 317–320. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/vmzskz>
- Теплова Л. И., Шевчук А. А. Перфекционизм старших подростков и родительский стиль. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2021. Т. 21. № 2. С. 39–47. [Teplova L. I., Shevchuk A. A. Perfectionism of high school teenagers and parental style. *Voprosy psikhicheskogo zdorovia detei i podrostkov*, 2021, 21(2): 39–47. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/fpllyd>
- Филясова Ю. А. Перфекционизм как тип социального поведения личности. *Социология*. 2021. № 1. С. 46–55. [Filyasova Yu. A. Perfectionism as a personal type of social behavior. *Sotsiologiya*, 2021, (1): 46–55. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/dhuwlb>
- Холмогорова А. Б., Воликова С. В., Сорокова М. Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации». *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. Т. 24. № 4. С. 97–125. [Kholmogorova A. B., Volikova S. V., Sorokova M. G. Standardization of the test "Family Emotional Communication". *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2016, 24(4): 97–125. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240405>
- Цацулин Т. О., Холмогорова А. Б. Деструктивный перфекционизм и факторы-протекторы эмоционального благополучия студентов вузов. *Культурно-историческая психология*. 2024. Т. 20. № 2. С. 50–59. [Tsatsulin T. O., Kholmogorova A. B. Destructive perfectionism and protective factors of emotional well-being of university students. *Cultural-Historical Psychology*, 2024, 20(2): 50–59. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/chp.2024200206>
- Южакова И. О., Басалаева Н. В. Перфекционизм как результат завышенных социальных ожиданий. *Актуальные проблемы современной когнитивной науки: Междунар. науч.-практ. конф. (Саратов, 10 февраля 2018 г.)* Уфа: Аэтерна, 2018. Т. 2. С. 205–209. [Iuzhakova I. O., Basalaeva N. V. Perfectionism as a result of excessive social expectations. *Relevant issues of modern cognitive science: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Saratov, 10 Feb 2018*. Ufa: Aeterna, 2018, vol. 2, 205–209. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/yqjzwn>
- Яценко А. Е., Капустина Т. В. Роль раннего детского опыта в формировании личности, предрасположенной к онкологическим заболеваниям. *Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы*. 2019. № 2. С. 39–41. [Iatsenko A. E., Kapustina T. V. The role of early childhood experience in the formation

- of a personality prone to cancer. *Russian Science and Education Today: Problems and Prospects*, 2019, (2): 39–41. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/xgkjnu>
- Chen C., Hewitt P. L., Flett G. L. Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 2019, 146(1): 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042>
- Coutinho M. V. C., Menon A., Ahmed R. H., Fredricks-Lowman I. The association of perfectionism and active procrastination in college students. *Social Behavior and Personality*, 2022, 50(3): 82–89. <https://doi.org/10.2224/sbp.10611>
- James K., Verplanken B., Rimes K. A. Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 2015, 79: 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>
- Noble C. L., Ashby J. S., Gnilka P. B. Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 2014, 17(1): 80–94. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2014.00049.x>
- Slof-Op't Landt M. C. T., Claes L., van Furth E. F. Classifying eating disorders based on "healthy" and "unhealthy" perfectionism and impulsivity. *International Journal of Eating Disorders*, 2016, 49(7): 673–680. <https://doi.org/10.1002/eat.22557>