

## 积极完美主义的调节作用研究

杨宏飞\* 沈模卫

(浙江大学心理与行为科学系, 杭州 310028)

**摘 要** 本研究以抑郁、焦虑为心理健康的消极指标,以自尊、生活满意度为心理健康的积极指标,探讨积极完美主义对消极完美主义与心理健康的调节作用。结果表明,积极完美主义的调节作用显著,表现为高积极完美主义条件下,消极完美主义与四个心理健康指标之间的联系更为密切,说明高积极完美主义增强了消极完美主义对心理健康的影响,低积极完美主义能缓冲消极完美主义对心理健康的影响。

**关键词:** 积极完美主义 消极完美主义 心理健康 调节作用

**中图分类号:** B849 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-6020(2008)-03-0244-05

### 1 引 言

在心理健康领域,完美主义一直是被关注的问题,对它的心理本质也存在不同的看法。Adler(1956)<sup>[1]</sup>认为追求优越或完美是人与生俱来的内在动力,是天生就有的克服劣势需要的反映;Maslow(1970)<sup>[2]</sup>认为通过自我实现追求完美是没有神经症的表现。Homey(1950)<sup>[3]</sup>认为完美主义是神经症的一种亚型(1962)<sup>[4]</sup>,把完美主义视为一种不合理的信念。在过去几十年中,多数研究者关注完美主义与心理障碍的关系,发现许多心理障碍如进食障碍、焦虑障碍、强迫障碍、社交恐惧、抑郁等都有其完美主义的根源<sup>[5]</sup>。但也有研究者关注

完美主义的积极面,Hamachek(1978)<sup>[6]</sup>首先提出了完美主义的二维观,认为完美主义可分为常态完美主义和神经质完美主义,前者追求合理的、现实的标准,并从中获得满足和自尊,后者追求过高的标准,并害怕失败,担心使他人失望。Terry-Short等(1995)<sup>[7]</sup>提出了类似的观点,认为应该区分积极完美主义和消极完美主义,前者是受积极强化的完美主义行为,受追求目标(强化刺激)的愿望驱动;后者是受消极强化的完美主义行为,受逃避不良后果的愿望驱动。Slade和Owens(1998)<sup>[8]</sup>根据同样的思想提出了完美主义的双重加工模型(dual process model),他们用Skinner的强化理论来解释完美主义产生的心理机制,认为积极完美主义是由于长期受到积极强

\* 通讯作者:杨宏飞,男,浙江大学副教授, E-mail: hongfeiy2004@126.com。

化如肯定、成功、尊重等形成的,而消极完美主义是由于长期受到消极强化如否定、失败、不尊重等产生的。积极完美主义者确立现实的目标,而消极完美主义者尽力避免失败,并确立不现实的目标。Bergman等(2007)<sup>[9]</sup>的研究进一步证明了积极完美主义与消极完美主义双重模型的存在,他们发现,积极完美主义与情绪压制、认知功能失调、压抑、后悔等相关不显著,与生活满意度呈正相关,而消极完美主义则相反。从总体上看,消极完美主义与心理健康的消极指标(如抑郁、焦虑等)呈正相关,与心理健康的积极指标(如自尊、生活满意度等)呈负相关;积极完美主义与心理健康的消极指标相关不显著,与自尊呈正相关,但与生活满意度的相关研究结果不一致,有的研究发现两者相关不显著<sup>[10]</sup>,有的研究发现两者呈正相关<sup>[11]</sup>。

显然,积极完美主义与心理健康指标的相关不显著并不必然意味着它对这些指标没有影响,因为它可能对消极完美主义与心理健康的关系存在调节作用。但迄今为止的研究集中在两者与心理健康的相关上,调节作用研究尚未见诸报告。鉴于此,本研究试图以抑郁、焦虑为心理健康的消极指标,以自尊、生活满意度为心理健康的积极指标,对这一问题作一探讨。

## 2 研究方法

### 2.1 被试

对杭州 5 所高校 400 名大学生志愿者完成了施测,有效问卷 361 份(男生 177,女生 176 人,信息缺失的 8 人);年龄为 17~24 岁( $21 \pm 1$ )。

### 2.2 工具

#### 2.2.1 大学生一般完美主义量表<sup>[12]</sup>

该量表由杨宏飞等(2007)编制,有 14 个项目,包括“追求高标准”和“在乎错误”两个因子,前者为积极完美主义,后者为消

极完美主义。量表采用 5 级计分,分值越高完美主义倾向越强。本研究中两个因子的内部一致性系数为 0.84 和 0.83。

#### 2.2.2 自评抑郁量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)<sup>[13]</sup>

该量表由 Zung(1965)编制,包括 20 个项目,其中 10 个反向计分题,量表采用 4 个等级评分,抑郁指标为原始总分除以 80,得分越高,抑郁症状越明显。本研究样本中的内部一致性系数为 0.80。

#### 2.2.3 自评焦虑量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[14]</sup>

该量表由 Zung(1971)编制,包括 20 个项目,其中 10 个反向计分题,量表采用 4 个等级评分,焦虑指标为原始总分乘 1.25 后取整数,得分越高,抑郁症状越明显。本研究中的内部一致性系数为 0.85。

#### 2.2.4 Rosenberg 自尊量表 (Self-Esteem Scale, SES)<sup>[15]</sup>

该量表共 10 个题项,其中 3、5、8、9、10 为反向题目,根据国内研究,第 8 题不适合我国文化背景,予以删除<sup>[16]</sup>。这样,本研究中量表最低分为 9 分,最高分为 36 分。原量表分值越高,自尊水平越低,本研究为了方便理解,将分数转换,分值越高表示自尊水平越高。本研究中的内部一致性系数为 0.88。

#### 2.2.5 生活满意度量表 (Scale With Life Satisfaction, SWLS)<sup>[17]</sup>

该量表由 Ed Diener(1989)编制,包括 5 个项目,采用 7 个等级评分,总分越高,满意度越高。本研究中的内部一致性系数为 0.83。

#### 2.2.6 数据处理

用 SPSS 11.5 进行统计处理。

## 3 结果

以抑郁、焦虑、自尊、生活满意度为因变量,分别以积极、消极完美主义为自变量,分析两者之间的交互作用。本研究采

用分层回归分析法,遵循 Aiken 等 (1991)<sup>[18]</sup> 的建议,首先将积极完美主义和消极完美主义分数中心化,用两者的乘积

代表它们的交互作用,再以积极、消极完美主义及其交互作用为自变量进行回归分析。

表 1 完美主义与心理健康的相关

	M ±SD	积极	消极	抑郁	焦虑	自尊
积极	3.98 ±0.76					
消极	2.29 ±0.88	-0.143**				
抑郁	0.48 ±0.09	-0.049	0.264***			
焦虑	42.17 ±10.17	-0.026	0.261***	0.699***		
自尊	29.26 ±4.58	0.173**	-0.305***	-0.591***	-0.415***	
生活满意度	20.32 ±6.65	0.029	-0.190***	-0.488***	-0.358***	0.493***

注: \*  $p < 0.5$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ ; 积极和消极指积极完美主义和消极完美主义。下同。

表 2 完美主义对心理健康的分层回归分析结果

因变量	自变量	第一步	第二步
抑郁	积极	-0.011	-0.125**
	消极	0.262**	0.311***
	积极 × 消极		0.288***
	$R^2$	0.070	0.136
	$R^2$	0.070	0.066
	净 F 值	13.385***	27.306***
焦虑	积极	0.012	-0.070
	消极	0.262***	0.300***
	积极 × 消极		0.222***
	$R^2$	0.068	0.107
	$R^2$	0.068	0.039
	净 F 值	13.070***	15.673***
自尊	积极	0.132**	0.237***
	消极	-0.299***	-0.332***
	积极 × 消极		-0.267***
	$R^2$	0.110	0.167
	$R^2$	0.110	0.057
	净 F 值	22.107***	24.304***
生活满意度	积极	0.002	0.101
	消极	-0.190***	-0.233***
	积极 × 消极		-0.252***
	$R^2$	0.036	0.087
	$R^2$	0.036	0.041
	净 F 值	7.711***	19.821***

从表 1 可见,积极完美主义只与自尊呈显著正相关,消极完美主义与抑郁、焦虑呈显

著正相关,与自尊、生活满意度呈显著负相关。从表 2 可见,积极完美主义和消极完美主义在心理健康的四个指标上都有显著的交互作用。交互作用的预测性见图 1~图 4,简单斜率检验表明,高积极完美主义条件下,高消极完美主义的抑郁水平显著高于低消极完美主义 ( $\beta_1 = 0.524, p < 0.001$ ),低积极完美主义条件下,高、低消极完美主义的抑郁水平差异不显著 ( $\beta_2 = 0.099, p > 0.05$ );斜率差异显著 ( $t = 4.61, p < 0.001$ )。高、低积极完美主义条件下,高消极完美主义的焦虑水平都显著高于低消极完美主义 ( $\beta_1 = 0.464, p < 0.001$ ;  $\beta_2 = 0.137, p < 0.05$ );斜率差异显著 ( $t = 3.48, p < 0.001$ )。高、低积极完美主义条件下,高消极完美主义的自尊水平显著低于低消极完美主义 ( $\beta_1 = -0.529, p < 0.001$ ;  $\beta_2 = -0.135, p < 0.05$ );斜率差异显著 ( $t = 4.38, p < 0.001$ )。高积极完美主义条件下,高消极完美主义的生活满意度都显著低于低消极完美主义 ( $\beta_2 = -0.419, p < 0.001$ );低积极完美主义条件下,高、低消极完美主义的生活满意度差异不显著 ( $\beta_1 = -0.009, p > 0.05$ );斜率差异显著 ( $t = -3.96, p < 0.001$ )。

从总体上看,高积极完美主义条件下,消极完美主义与四个心理健康指标之间联系的密切程度高于低积极完美主义条件。

四种完美主义类型的心理健康水平由高到低为:低消极/低积极、低消极/高积极、高消极/低积极、高消极/高积极。

## 4 讨 论

本研究表明,消极完美主义与抑郁、焦虑呈显著正相关,与自尊、生活满意度呈显著负相关,而积极完美主义与抑郁、焦虑、生活满意度相关不显著,与自尊呈显著正相关。进一步分析表明,积极完美主义对消极完美主义和心理健康的关系存在显著的调节作用,主要表现为高积极完美主义条件下消极完美主义与心理健康之间的联系更为密切,说明高积极完美主义增强了消极完美主义对心理健康的影响,而低积极完美主义则相反,能缓冲消极完美主义对心理健康的影响。由于积极完美主义分量表所测的是对高目标的追求,这意味着:

(1)适度追求高目标有利于心理健康,过度追求高目标不利于心理健康;(2)追求高目标而不在乎缺点、错误、失败时有利于心理健康,而追求高目标又在乎缺点、错误和失败时不利于心理健康。这也可以从四种类型的心理健康水平上得到证明,因为高消极/高积极完美主义者的心理健康水平最低,低消极/低积极完美主义者的心理健康水平最高。早在1995年,Terry-Short<sup>[7]</sup>等就发现类似的现象,他们比较了饮食障碍患者、抑郁症患者、运动员和控制组的积极和消极完美主义,发现相对而言,饮食障碍患者属于高消极/高积极完美主义者,抑郁症患者属于高消极/低积极完美主义者,运动员属于低消极/高积极完美主义者,而控制组属于低消极/低积极完美主义者。本研究结果在一定程度上支持了他们的结果。

本研究也表明,积极完美主义和消极完美主义的心理机制可能比Slade和Owens(1998)<sup>[8]</sup>的解释更为复杂。假如积极完美主义确实是在长期的积极强化下形成的,那么高积极完美主义应该伴随高积极情感,这种高积极情感应该对消极完美主义引起的消极情感起缓冲作用。但结果恰恰相反,高

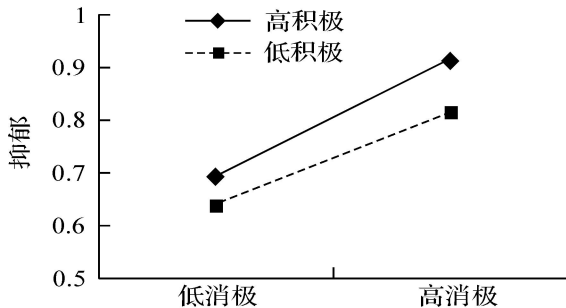


图 1 积极、消极完美主义影响抑郁时的交互作用

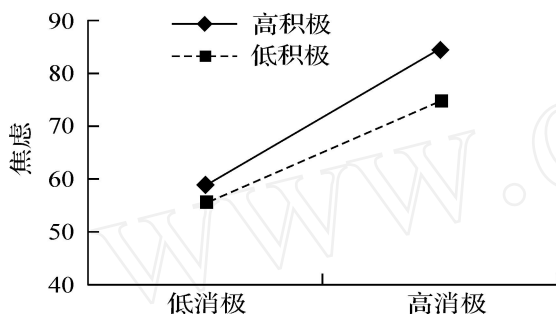


图 2 积极、消极完美主义影响焦虑时的交互作用

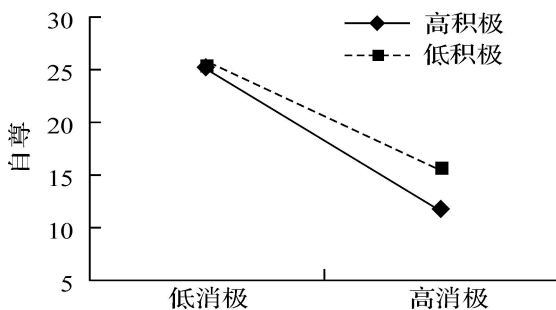


图 3 积极、消极完美主义影响自尊时的交互作用

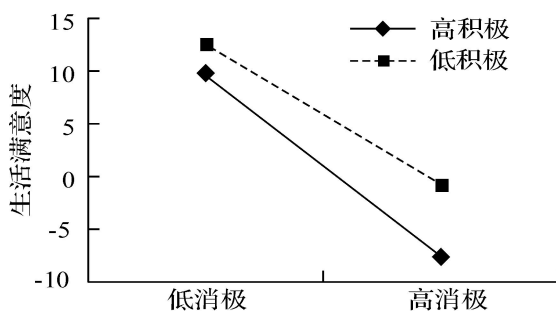


图 4 积极、消极完美主义影响生活满意度时的交互作用

积极完美主义实际上增强了消极完美主义的影响,说明高积极完美主义具有消极的心理功能。事实上,高积极完美主义客观上包含一定的消极因素,因为越是追求高标准,失败的可能性越大,得到消极反馈的机会也越多。也就是说,强烈追求高标准本身与心理病理有一定的内在联系<sup>[9]</sup>。从理论上说,强化并不能直接导致积极或消极完美主义,它必须通过认知、气质等机体内部因素才影响完美主义的形成和发展。因此,简单地说积极和消极完美主义是积极和消极强化的产物,难免偏颇。

### 参考文献

- [1] 阿德勒. 超越自卑. 刘泗编译. 经济日报出版社, 1997: 5 ~ 13, 81 ~ 86
- [2] Parker W D, Adkins K K. Perfectionism and the gifted. *Roeper Review*, 1995, 17 (3): 173 ~ 176
- [3] 霍尔奈. 神经症与人的成长. 张承谟、贾海虹译. 上海文艺出版社, 1996: 6 ~ 10, 25
- [4] Ellis A. The role of irrational beliefs in perfectionism. In Flett G, Hewitt P L, eds *Theory, research and treatment of perfectionism*. American Psychology Association, 2002: 217
- [5] 来水木, 杨宏飞. 国外完美主义与心理障碍的关系研究综述. *应用心理学*, 2007 (印刷中)
- [6] Hanachek D E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 1978, 15: 27 ~ 33
- [7] Terry-Short L A, Owens R G, Slade P D, et al. Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 1995 (18): 663 ~ 668
- [8] Slade P D, Owens R G. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 1998, 22 (3): 372 ~ 390
- [9] Bergman A J, Nyland J E, Bums L R. Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43 (2): 389 ~ 399
- [10] Chang E C. Perfectionism and dimensions of psychological well-being in a college student sample: A test of a stress-mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2006, 25 (9): 1001 ~ 1022
- [11] Chang E C, Watkins A, Banks K H. How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 2004, 51 (1): 93 ~ 102
- [12] 杨宏飞、张小燕、赵燕. 大学生一般完美主义量表的编制. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21 (2): 107 ~ 110
- [13] 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 增订版. *中国心理卫生杂志*, 1999 (12): 194 ~ 196
- [14] 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 增订版. *中国心理卫生杂志*, 1999 (12): 235 ~ 236
- [15] 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 增订版. *中国心理卫生杂志*, 1999 (12): 318 ~ 320
- [16] 田录梅. Rosenberg (1965) 自尊量表中文版中的美中不足. *心理学探新*, 2006, 26 (2): 88 ~ 91
- [17] Diener E, Emmons R A, Larsen R J, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49: 71 ~ 75
- [18] Aiken L S, West S G. *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage, 1991, 51 ~ 58

## A Study of the Moderation Effect of Positive Perfectionism

Yang Hong-fei Shen Mo-wei

(Department of Psychology and Behavioral Science, Zhejiang University, Hangzhou 310028)

### Abstract

The study investigated the moderation effect of positive perfectionism by using depression, anxiety, self-esteem and life satisfaction as positive and negative indexes of mental health. The result indicated that the moderation effect is significant in that negative perfectionism has closer relationship with mental health when positive

perfectionism is high, suggesting that high positive perfectionism enhances the influence of negative perfectionism on mental health, whereas low positive perfectionism reduces the corresponding influence.

**Key words:** positive perfectionism, negative perfectionism, mental health, moderation effect