

УДК 159.972

Вавілова А. С.,

аспірант кафедри психодіагностики
та клінічної психології,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка
E-mail: a.vavilova07@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З РОЗЛАДАМИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ

У статті представлено підходи до пояснення перфекціонізму як деструктивного феномену та його зв'язку з психологічними труднощами і психічними розладами. Надано порівняльну характеристику різних типів перфекціонізму у дітей та підлітків з емоційними розладами та у «нормотипічних» дітей. Підтверджено наявність зв'язку деструктивного перфекціонізму з депресивними, тривожно-фобічними та змішаними тривожно-депресивними розладами.

Ключові слова: деструктивний перфекціонізм, емоційні розлади, депресія, тривога, Я-орієнтований перфекціонізм, соціально приписаний перфекціонізм.

The article introduces the approaches to the explanation of perfectionism as a destructive phenomenon and its connection with psychological difficulties and mental disorders. The comparative characteristic of different types of perfectionism in children and adolescents with and without emotional disorders is represented. According to the results of the research we confirm that there is a connection of destructive perfectionism with depressive, anxious-phobic and mixed anxiety-depressive disorders.

Key words: destructive perfectionism, emotional disorders, depression, anxiety, Self-oriented perfectionism, socially prescribed perfectionism.

Постановка проблеми. Якісна психологічна діагностика та відповідна ефективна допомога в дитячому та підлітковому віці при наявності труднощів або порушень розвитку може стати ключовим чинником здорового функціонування особистості у дорослому житті. При цьому важливою проблемою є діагностика психологічних феноменів, які можуть як позитивно, так і негативно впливати на розвиток у дитячо-підлітковому віці. До таких психологічних конструктів належить

перфекціонізм, який впливає на виникнення та перебіг емоційних порушень у дитячому та дорослому віці.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні перфекціонізм визначають як багатовимірний феномен, який може мати як позитивні, так і негативні форми вияву. Перфекціонізм у своїх негативних виявах найчастіше позначається як деструктивний, клінічний, негативний, невротичний або дезадаптивний перфекціонізм [3; 4; 5; 9; 11]. Дослідження дитячо-підліткового перфекціонізму спрямовані переважно на визначення його форм або компонентів. Так, першопрохідці у вивченні перфекціонізму у дітей і підлітків П. Х'юїтт та Г. Флетт виокремили дві форми перфекціонізму: Я-орієнтований і соціально приписаний та створили на основі даної типології психологічний інструмент його діагностики – «Дитячо-Підліткову Шкалу Перфекціонізму» [8]. С. В. Волікова за участі А. Б. Холмогорової розробила Опитувальник дитячого перфекціонізму, в якому запропонували наступну структуру дитячого перфекціонізму: високі стандарти діяльності; батьківський перфекціонізм (сприймання дитиною завищених вимог батьків); негативне ставлення до помилок та невдач; успіх як основний мотив діяльності; фізичний перфекціонізм; перенавантаження [7].

Однак відкритим залишається питання про зв'язок деструктивного перфекціонізму з емоційно-поведінковими порушеннями у дітей та підлітків. Дослідження дорослої вибірки з вираженими рисами деструктивного (невротичного, негативного, дезадаптивного) перфекціонізму наводять численні підтвердження зв'язку даного конструкту з порушеннями адаптації людини в соціумі, невротизацією, відчуттям внутрішнього дискомфорту, зниженням продуктивності діяльності та ризиком психічних розладів [3; 4; 5; 9; 11]. Деструктивний перфекціонізм негативно позначається на особистісному благополуччі, характеризується надмірним, недосяжним прагненням до досконалості і може утворювати «замкнене коло» негативного емоційного супроводу – провокувати і викликати депресії, тривожність, спустошеність, низьку самоповагу [2, с. 24]. Деструктивний перфекціонізм може виражатись у різних аспектах, які включають емоційні, когнітивні, поведінкові та міжособистісні проблеми, що може свідчити про зв'язок даного особистісного феномену з психопатологічними симптомами. Л. Лі наголошує, що розвиток та перебіг психопатологічних симптомів зумовлені життєвими стресами, які, у свою чергу, часто пов'язані з перфекціоністськими рисами [10, с. 12].

Є. П. Ільїн описує ті особистісні характеристики, які властиві людям з деструктивним або патологічним перфекціонізмом [6, с. 164–165]:

- розчарування від невдачі, яке призводить до депресії, зниження самооцінки («я невдаха, я не вартий успіху»);

- нездорова самокритика, почуття провини, що не дозволяють радіти досягненням; у зв'язку з цим перфекціоніст постійно залишається незадоволеним собою;
- максималізм, дія за принцип «все або нічого», який змушує відмовлятися від багатьох справ; страх невдачі, який змушує уникати ситуацій, де можуть виявитись недоліки;
- надмірна скурупульозність, увага до деталей, які забирають багато часу;
- робота, оточуючі люди, які не вписуються у вигадані стандарти, потрапляють до розряду «недостойних», що призводить до руйнування кар'єри та особистого життя.

Порівняно з дослідженням дорослих перфекціоністів, вивчення деструктивних форм дитячо-підліткового перфекціонізму знаходиться на початковій стадії. У психологічній літературі представлені праці, які вказують на наявність кореляційного зв'язку між перфекціонізмом та переживанням страждання, депресією, суїцидом, анорексичними тенденціями, фобією школи та хронічною неуспішністю у дітей і підлітків [8].

Крім того, в літературі представлені праці, що вказують на зв'язок між перфекціонізмом та наявністю ірраціональних переконань у підлітків. Дослідження з допомогою Батьківської рейтингової шкали Аделаїда-Коннора (Adelaide-Connors Parent Rating Scale) показало, що компульсивна форма перфекціонізму у дітей спровокована батьками та позитивно корелює з такими симптомами, як порушення сну, м'язова напруга, проблеми поведінки, незрілість і сором'язливість [3, с. 95].

У дослідженнях дитячо-підліткового перфекціонізму П. Х'юїттом та Г. Флеттом виявлено зв'язок Я-орієнтованого перфекціонізму з депресією і тривогою, а також соціально приписаного перфекціонізму – з тривожно-депресивною симптоматикою, високим рівнем стресу та проявами гніву. Дослідження підліткового перфекціонізму продемонстрували зв'язок соціально приписаного перфекціонізму з переживаннями сорому, а Я-орієнтованого перфекціонізму з переживаннями провини та сорому тощо [9, с. 1052–1053].

Дослідження підлітків – пацієнтів психіатричних клінік – продемонстрували значущий зв'язок суїцидальних думок та поведінки з соціально приписуваним перфекціонізмом. Вказаний зв'язок опосередковується такими чинниками, як самокритика, переживання безнадійності, нездатність до самовизначення, які з'являються внаслідок прагнень підлітків відповідати неадекватно високим вимогам і стандартам. За умов відсутності внутрішніх ресурсів та копінг-стратегій у підлітків у зв'язку з такими переживаннями різко підвищується ризик суїциду. Я-орієнтований перфекціонізм призводить до збідненої

психологічної адаптації, надмірної самокритики та відчуття постійної тривоги з приводу власної некомпетентності [10, с. 21–24]. Наслідком патологічного Я-орієнтованого перфекціонізму може бути інтроєктивна депресія, яка полягає у знеціненні власних досягнень, відчутті провини і тотальній незадоволеності собою [8]. Тому профілактична робота з корекції дисфункціональних перефекціоністських установок може приводити до зниження суїцидального ризику у дітей і підлітків.

Отже, деструктивний перфекціонізм є одним з чинників, які можуть провокувати виникнення емоційних розладів та ускладнювати їх перебіг. У дитячо-підлітковому віці деструктивний вплив перфекціонізму позначається на емоційному благополуччі особистості, самооцінці, здатності до соціальної адаптації; негативно впливає на терапію тривожно-депресивних розладів.

Мета статті полягає у висвітленні та узагальненні результатів емпіричного дослідження особливостей перфекціонізму у дітей з розладами емоційної сфери та «нормотипічних» дітей.

Виклад основного матеріалу. Отже, здійснений нами теоретичний аналіз [4; 5; 9; 11] свідчить про наявність зв'язку деструктивного перфекціонізму з розладами емоційного спектру, тому нами було проведено порівняльний аналіз перфекціонізму на клінічній вибірці та вибірці «нормотипічних» дітей, що дозволило виявити його особливості у дітей та підлітків з емоційними розладами. До клінічної вибірки увійшли 31 досліджуваний віком від 11 до 17 років з депресивними, тривожно-фобічними та змішаними тривожно-депресивними розладами (13 хлопців та 18 дівчат). До вибірки були включені діти та підлітки з емоційними розладами, відсутністю психотичних проявів та достатнім для проходження дослідження рівнем інтелекту (такі вимоги було висунено для уникнення впливу побічних змінних на результати дослідження та необхідності отримати достовірні дані за допомогою особистісних психодіагностичних методик). До контрольної вибірки досліджуваних увійшли 70 дітей та підлітків віком від 12 до 16 років (26 дівчат та 44 хлопці) з відсутністю емоційних розладів та будь-яких інших психічних порушень (таблиця 1).

Для аналізу результатів дослідження використовувалися дані, отримані за допомогою методики «Дитячо-Підліткова Шкала Перфекціонізму» П. Х'юїтта та Г. Флетта, адаптованої нами на українській вибірці дітей та підлітків [1, с. 50–57]. За вказаною методикою було отримано показники Я-орієнтованого, соціально приписаного та загального перфекціонізму для представників клінічної та контрольної вибірок.

Наступним кроком було порівняння середніх показників, а також максимальних і мінімальних значень перфекціонізму на двох вибірках: дітей з емоційними розладами (клінічна вибірка) та дітей з відсутністю

Таблиця 1

**Описові характеристики дітей та підлітків
клінічної вибірки дослідження**

Стать	Вік	Емоційні розлади
13 хлопців	11 років – 1 досліджуваний	тривожно-фобічний розлад
	12 років – 1 досліджуваний	тривожно-депресивний розлад
	13 років – 2 досліджуваних	тривожно-депресивний розлад
	14 років – 2 досліджуваних	депресія з суїцидальними намірами, депресія
	15 років – 4 досліджуваних	тривожний розлад з елементами обсессивно-компульсивного розладу; тривожно-депресивний розлад; депресія (2 досліджуваних).
	16 років – 2 досліджуваних	тривожно-фобічний розлад, депресія з порушенням соціальної адаптації
	17 років – 1 досліджуваних	Депресія
18 дівчат	12 років – 4 досліджуваних	депресія з проявами анорексії; депресія; тривожно-фобічні розлади (2 досліджувані)
	13 років – 5 досліджуваних	депресія з суїцидальними намірами (2 досліджуваних); тривожно-депресивні розлади (3 досліджуваних)
	14 років – 4 досліджуваних	тривожно-депресивний розлад (3 досліджувані); депресія з порушенням харчової поведінки
	15 років – 1 досліджуваний	тривожно-депресивний розлад
	16 років – 3 досліджуваних	депресія (2 досліджуваних); тривожно-фобічний розлад
	17 років – 1 досліджуваних	депресія з суїцидальними намірами

емоційних розладів (контрольна вибірка). Отримані результати продемонстрували високий рівень достовірності (рівень статистичної значущості за критерієм Фішера $\text{sig} \leq 0,01$, таблиця 2 на с. 36).

Таким чином, за рівнем вираженості перфекціонізму у дітей та підлітків, які страждають емоційними розладами, і дітей та підлітків, які входять до групи «нормотипіків», виявлено статистично значущу відмінність. Для клінічної вибірки середні показники загального перфекціонізму становлять 91,1 бал, для досліджуваних неклінічної вибірки – 69,9 балів (різниця в 21 бал); показники Я-орієнтованого перфекціонізму – 49,2 балів та 36,9 балів; соціально приписаного перфекціонізму – 34,5 балів та 40,6 балів відповідно. Аналіз показників

Таблиця 2

**Показники перфекціонізму у дітей та підлітків
з клінічної та контрольної вибірок**

		Я-орієнтований перфекціонізм	Соціально приписаний перфекціонізм	Загальний перфекціонізм
Контрольна вибірка	Середнє значення	36,9	34,5	69,9
	Кількість досліджуваних	70	70	70
	Мінімальне значення	18	19	41
	Максимальне значення	58	48	94
Клінічна вибірка	Середнє значення	49,2	40,6	91,1
	Кількість досліджуваних	31	31	31
	Мінімальне значення	22	21	62
	Максимальне значення	69	64	107

перфекціонізму у порівнюваних вибірках показує, що у досліджуваних клінічної вибірки мінімальні та максимальні значення є значно вищими: верхня межа загального перфекціонізму для дітей з емоційними розладами складає 107 балів, нижня межа – 62 бали; тоді як для дітей-нормотипіків показники верхньої межі знаходяться на рівні 94 балів, а нижньої межі – 41 балу. Така ж тенденція спостерігається і для показників Я-орієнтованого та соціально приписаного перфекціонізму (максимальні показники Я-орієнтованого та соціально приписаного перфекціонізму для клінічної вибірки складають 69 та 64 бали, а для неклінічної вибірки 58 та 48 відповідно відповідно).

Отримані в нашому дослідженні дані підтверджують думку про те, що помірно виражений перфекціонізм є достатньо адаптивним. Він може сприяти досягальній активності дітей і є конструктивною рисою особистості. Однак високі показники перфекціонізму можуть негативно позначатись на емоційному благополуччі дітей та підлітків і бути чинником, який обтяжує перебіг емоційних розладів. Показники максимальних значень перфекціонізму у досліджуваних з депресивними та тривожними розладами вказують на те, що перфекціонізм у них носить дезадаптивний характер, характеризується тотальністю проявів і призводить до порушення особистісного, психоемоційного та соціального функціонування.

Порівняльний аналіз загального, Я-орієнтованого та соціально приписаного перфекціонізму у дітей та підлітків з емоційними розладами дозволив визначити особливості перфекціоністських проявів при різ-

Таблиця 3

Показники вираженості загального, Я-орієнтованого та соціально приписаного перфекціонізму у дітей і підлітків з депресивними, тривожно-фобічними та тривожно-депресивними розладами

Емоційні розлади		Загальний перфекціонізм	Я-орієнтований перфекціонізм	Соціально приписаний перфекціонізм
Депресія	Середнє значення	91,1	38,6	52,5
	Кількість досліджуваних	13	13	13
Тривожно-фобічні	Середнє значення	91,6	55,3	36,3
	Кількість досліджуваних	6	6	6
Тривожно-депресивні	Середнє значення	92,2	41,3	50,9
	Кількість досліджуваних	12	12	12

них видах емоційних розладів: депресивних, тривожно-фобічних та тривожно-депресивних (таблиця 3). Виявлено, що середні показники Я-орієнтованого перфекціонізму є значущо вищими у дітей та підлітків з тривожно-фобічними розладами – 55,3 бали; порівняно з досліджуваними з депресією (38,6 балів) та змішаними тривожно-депресивними розладами (41,3). Водночас соціально приписаний перфекціонізм є більш вираженим у досліджуваних з депресивними розладами (52,5 бали) та тривожно-депресивними розладами (50,9 балів); порівняно з тривожно-фобічними розладами (36,3 бали). За показниками загального перфекціонізму статистично значущих відмінностей у досліджуваних з депресивними, тривожно-фобічними та змішаними тривожно-депресивними проявами не виявлено (91,1 бали; 91,6 бали; 92,2 бали відповідно).

У вибірці «нормотипічних» дітей кореляційний аналіз продемонстрував наявність статистично значущого зв'язку між вираженістю перфекціонізму у дітей та підлітків і загальним рівнем тривожності та наявність достовірного зв'язку між дитячо-підлітковим перфекціонізмом та депресивними проявами (таблиця 4). Депресивні прояви мають більш виражений зв'язок з соціально приписаним перфекціонізмом; а підвищення рівня тривожності пов'язане з підвищенням рівня вираженості Я-орієнтованого перфекціонізму.

Таким чином, соціально приписаний перфекціонізм може бути провокуючим або ускладнюючим чинником при перебігу депресивних і

Таблиця 4

Показники кореляційного зв'язку між рівнем дитячо-підліткового перфекціонізму, тривожністю та депресією

		Тривож- ність	Депресивні прояви
Загальний пер- фекціонізм	Коефіцієнт кореляції Пірсона	0,586	0,568
	Рівень статистичної значущості	0,000	0,000
	Кількість досліджуваних	70	70
Я-орієнтований перфекціонізм	Коефіцієнт кореляції Пірсона	0,579	0,536
	Рівень статистичної значущості	0,000	0,005
	Кількість досліджуваних	70	70
Соціально при- писаний пер- фекціонізм	Коефіцієнт кореляції Пірсона	0,544	0,591
	Рівень статистичної значущості	0,000	0,000
	Кількість досліджуваних	70	70

тривожно-депресивних розладів у дітей і підлітків. Прагнення до ідеальності як бажання задовольнити соціальні експектації призводить до постійного незадоволення собою, самозвинувачування та самокритики і є складовою депресивних розладів у дитячо-підлітковому віці. Я-орієнтований перфекціонізм також може виявлятися у деструктивній формі і супроводжувати перебіг тривожно-фобічних розладів. Постійне прагнення досягати найвищих результатів, бути ідеальним посилює відчуття тривоги, очікування помилок і викликає страх перед невизначеним майбутнім.

Висновки. Перфекціонізм – це багатовимірний феномен, який характеризується здатністю як позитивно, так і негативно позначатись на психологічному благополуччі особистості. У своїх негативних формах деструктивний (невротичний, клінічний, дезадаптивний) перфекціонізм у дітей та підлітків пов'язаний з порушенням адаптації в соціумі, невротизацією, відчуттям внутрішнього дискомфорту, зниженням продуктивності діяльності та ризиком психічних розладів, зокрема, емоційних розладів. Деструктивний перфекціонізм супроводжується самокритикою, переживанням безнадійності, нездатності до самовизначення, наявністю суїцидальних думок.

У результаті дослідження дітей та підлітків з емоційними розладами і «нормотипічних» дітей та порівняльного аналізу у цих двох вибірках: клінічний та неклінічний – виявлено особливості перфекціонізму. Результати дослідження продемонстрували статистично вищі

показники перфекціонізму у дітей та підлітків, які страждають емоційними розладами і дітей та підлітків, які входять до групи «нормотипіків». У ході дослідження встановлено, що середні показники Я-орієнтованого перфекціонізму є значущо вищими для дітей та підлітків з тривожно-фобічними розладами, тоді як соціально приписаний перфекціонізм більш виражений у досліджуваних з депресивними розладами та тривожно-депресивними розладами.

Отже деструктивний перфекціонізм є одним з чинників, який ускладнює перебіг депресивних, тривожно-фобічних та змішаних емоційних розладів у дітей та підлітків і може призводити до посилення тривожності та зниженого настрою у «нормотипічних» дітей.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на визначення компонентів деструктивного перфекціонізму у дітей з емоційними розладами та «нормотипічних дітей»; визначення ролі та внеску кожного компоненту у динаміку перебігу депресивних, тривожно-фобічних та тривожно-депресивних розладів.

Список використаних джерел

1. Вавілова А. С. «Дитячо-Підліткова Шкала Перфекціонізму» П. Х'юїтта та Г. Флетта: досвід адаптації / А. С. Вавілова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2017. – Т. 1, № 2. – С. 50–57.
2. Вавілова А. С. Перфекціонізм як чинник невротизації особистості у ситуації досягнення / А. С. Вавілова // Матеріали наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції «Психологія і педагогіка: актуальні питання». – Харків: Центр педагогічних досліджень, 2015. – 104 с.
3. Воликова С. В. Современные исследования детского перфекционизма / С. В. Воликова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – № 2. – С. 94–99.
4. Гаранян Н. Г. Типологический подход к изучению перфекционизма / Н. Г. Гаранян // Вопросы психологи. – 2009. – № 6. – С. 52–60.
5. Ильин Е. П. Перфекционизм здоровый и невротический: как разить первый и избавиться от второго [Электронный ресурс] / Е. П. Ильин. – Режим доступа: http://www.elitarium.ru/2012/03/23/perfekcionizm_zdorovyj_nevroticheskij.html.
6. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2011. – 224 с.
7. Шипицына А. С. Методики измерения перфекционизма [Электронный ресурс] / А. С. Шипицына // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1.: Психологические и педагогические науки. – 2014. – № 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/metodiki-izmereniya-perfektsionizma>.
8. Flett G. L. The Child-Adolescent Perfectionistic Scale: development, psychometric properties, and associations with stress, distress and psychiatric symptoms [Electronic resource] / Gordon L. Flett, Paul L. Hewitt, Avi Besser, Chang Su, Tracy

Vaillancourt, Daniel Boucher, Yvette Munro, Lisa A. Davidson, Olga Gale // *Journal of Psychoeducational Assessment*. – 2016. – URL: <http://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2014/11/CAPS.pdf>.

9. Hewitt P. Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger / P. Hewitt, G. Flett, C. Caelian // *Person. Individ. Differ.* – 2002. – Vol. 32. – P. 1049–1061.

10. Lee L. Dimension of perfectionism and life stress: predicting symptoms of psychopathology / L. Lee. – 2007. – 139 p.

11. Sorotzkin B. The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? / B. Sorotzkin // *Psychotherapy*. – 1985. – V. 22. – P. 564–571.

Reference transliterated

1. Vavilova A. S. «Dytjacho-Pidlitkova Shkala Perfekcionizmu» P. H'juitta ta G. Fletta: dosvid adaptacii' / A. S. Vavilova // *Naukovyj visnyk Hersons'kogo derzhavnogo universytetu. Serija: Psychologichni nauky*. – 2017. – T. 1, № 2. – S. 50–57.

2. Vavilova A. S. Perfekcionizm jak chynnyk nevrotyzacii' osobystosti u situacii' dosjagnennja / A. S. Vavilova // *Materialy naukovykh robit uchasnykiv mizhnarodnoi' naukovo-praktychnoi' konferencii' «Psychologija i pedagogika: aktual'ni pytannja»*. – Harkiv: Centr pedagogichnyh doslidzhen', 2015. – 104 s.

3. Volikova S. V. Sovremennye issledovanija detskogo perfekcionizma / S. V. Volikova // *Social'naja i klinicheskaja psichiatrija*. – 2012. – T. 22. – № 2. – S. 94–99.

4. Garanjan N. G. Tipologicheskij podhod k izucheniju perfekcionizma / N. G. Garanjan // *Voprosy psihologi*. – 2009. – № 6. – S. 52–60.

5. Il'in E. P. Perfekcionizm zdorovyj i nevroticheskij: kak razit' pervyj i izbavit'sja ot vtorogo [Jelektronnyj resurs] / E. P. Il'in. – Rezhim dostupa: http://www.elitarium.ru/2012/03/23/perfekcionizm_zdorovyj_nevroticheskij.html.

6. Il'in E. P. Rabota i lichnost'. Trudogolizm, perfekcionizm, len' / E. P. Il'in. – SPb.: Piter, 2011. – 224 s.

7. Shhipicyna A. S. Metodiki izmerenija perfekcionizma [Jelektronnyj resurs] / A. S. Shipicyna // *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Serija № 1: Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki*. – 2014. – № 1. – Rezhim dostupa: <http://cyberleninka.ru/article/n/metodiki-izmerenija-perfektsionizma>.

8. Flett G. L. The Child-Adolescent Perfectionistic Scale: development, psychometric properties, and associations with stress, distress and psychiatric symptoms [Electronic resourse] / Gordon L. Flett, Paul L. Hewitt, Avi Besser, Chang Su, Tracy Vaillancourt, Daniel Boucher, Yvette Munro, Lisa A. Davidson, Olga Gale // *Journal of Psychoeducational Assessment*. – 2016. – URL: <http://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2014/11/CAPS.pdf>.

9. Hewitt P. Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger / P. Hewitt, G. Flett, C. Caelian // *Person. Individ. Differ.* – 2002. – Vol. 32. – P. 1049–1061.

10. Lee L. Dimension of perfectionism and life stress: predicting symptoms of psychopathology / L. Lee. – 2007. – 139 p.

11. Sorotzkin B. The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? / B. Sorotzkin // *Psychotherapy*. – 1985. – V. 22. – P. 564–571.

A b s t r a c t

Vavilova A. S.,
Postgraduate Student

PARTICULAR QUALITIES OF PERFECTIONISM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISORDERS OF EMOTIONAL SPHERE

Perfectionism is a multidimensional phenomenon which is characterized by the ability to both positively and negatively impacts on the personality psychological well-being. In its negative forms destructive (neurotic, clinical, maladaptive) perfectionism in children and adolescents is associated with a difficulties of adaptation in society, neuroticism, internal discomfort, reduced productivity and the risk of emotional disorders. Destructive perfectionism may include self-criticism, the feeling of hopelessness, inability to self-determination and the presence of suicidal thoughts.

In our survey we have used comparative analysis to find out the features of perfectionism in two samples of children and adolescents: clinical (31 patients with depressive, anxious-phobic and mixed anxiety-depressive disorders) and control (70 people without emotional disorders). The results of the empirical study showed statistically significant difference of perfectionism in children and adolescents with emotional disorders (49.2 – Self-Oriented; 40.6 – Socially Prescribed; 91.1 – General Perfectionism) in comparison with children and adolescents of the control group (36.9 – Self-Oriented; 34.5 – Socially Prescribed; 69.9 – General Perfectionism).

It was founded that the average indicators of Self-oriented perfectionism are significantly higher for children and adolescents with anxiety-phobic disorders (55.3) while socially prescribed perfectionism is higher in children and adolescents with depressive disorders (52.5) and anxiety-depressive disorders (50.9).

In conclusion, destructive perfectionism is one of the factors that complicates the dynamics of depressive, anxious-phobic and mixed emotional disorders in children and adolescents. Besides, destructive perfectionism may lead to increased anxiety and low mood in children and adolescents without emotional disorders.

Отримано – 2 серпня 2017

Рецензовано – 9 серпня 2017

Прийнято – 16 серпня 2017

Received – August 2, 2017

Revision – August 9, 2017

Accepted – August 16, 2017