

---

**ЛАЗЬКО А.М.,**  
здобувач, заступник директора з  
гуманітарної освіти та виховання,  
викладач психології, Луцький  
базовий медичний коледж,  
м. Луцьк

## **МОТИВАЦІЙНО-ОСОБИСТІСНІ КОРЕЛЯТИ ВІЯВУ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

*У статті розглядається перфекціонізм у контексті медичної професії, акцентується увага на досконалості як важливому психологічному та культурно-філософському феномені. Віддиференційовуються патологічні та здорові прояви прагнення до досконалості. Аналізується взаємозв'язок перфекціонізму та мотиваційних тенденцій у студентів медичного коледжу. Зосереджується увага на показниках опитувальника FPI у студентів із різним рівнем Я-адресованого перфекціонізму. Описується оптималізм як синонім конструктивної форми перфекціонізму.*

**Ключові слова:** перфекціонізм, Я-орієнтований перфекціонізм, досконалисть, оптималізм, майбутні медичні сестри, мотиваційна тенденція, емоційна стійкість, комунікабельність.

*В статье рассматривается перфекционизм в контексте медицинской профессии, акцентируется внимание на совершенстве как важном психологическом и культурно-философском феномене. Дифференцируются патологические и здоровые проявления стремления к совершенству. Анализируется взаимосвязь перфекционизма и мотивационных тенденций у студентов медицинского колледжа. Сосредоточено внимание на показателях опросника FPI у студентов с различным уровнем Я-адресованного перфекционизма. Описывается оптимализм как синоним конструктивной формы перфекционизма.*

**Ключевые слова:** перфекционизм, Я-ориентированный перфекционизм, совершенство, оптимализм, будущие медицинские сестры, мотивационная тенденция, эмоциональная устойчивость, коммуникабельность.

*The article deals with perfectionism in medical profession, it emphasizes perfection as an important psychological and cultural philosophical phenomenon. Pathological and healthy signs of striving for perfection are differentiated. Besides, the interrelationship between perfectionism and motivation tendencies of medical students is analysed too. The FPI questionnaire students' results with different levels of I-addressed perfectionism are paid special attention to in the article. Optimatism as a synonym to the constructive form of perfectionism is described.*

**Key words:** perfectionism, I-oriented perfectionism, perfection, optimalism, future nurses, motivation tendency, emotional firmness, sociability.

**Постановка проблеми.** Актуальність вивчення перфекціонізму майбутніх медичних сестер зумовлена, з одного боку, необхідністю удосконалення системи підготовки працівників медичної сфери відповідно до європейських медичних стандартів, а з іншого – неоднозначністю та проблематичністю вказаного феномену. Високі суспільні вимоги до професійних та особистісних якостей медичних працівників зумовлені предметом професійної діяльності медика – життям та здоров'ям людини. Сестринський персонал, зважаючи на свою багаточисленність і найбільш тісний контакт з пацієнтами, відіграє одну з найважливіших ролей у забезпеченні якості лікувально-діагностичного процесу. Якість надання медичних послуг залежить від низки соціально-економічних факторів, однак визначальним, на нашу думку, є висока кваліфікація медичного персоналу, його професійна майстерність та деонтологічна компетентність, дотримання стандартів професійної діяльності, здатність до самоосвіти в умовах розвитку медичної науки та технологій. Разом з тим постійне прагнення до ідеального виконання професійних обов'язків на фоні нереально високих поставлених

цілей породжує низку психологічних проблем та негативних емоційних станів (неадекватну самооцінку, відчуття тривоги, схильність до фіксації на помилках, карального самотавлення, емоційного вигорання, депресії, суїцидальних думок тощо). Знаходження оптимального балансу між прагненнями та можливостями людської природи (інтелектуально-емоційними, вольовими ресурсами), прийняття реальності, здатність отримувати задоволення не тільки від результату, а й від процесу професійної діяльності є одним із чинників психічного благополуччя фахівця медицини.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій показав,** що феномен перфекціонізму є об'єктом великого дослідницького інтересу як світових, так і вітчизняних психологів, психіатрів, філософів, педагогів, менеджерів. Проблеми диференціації перфекціонізму, його структурні моделі розкриваються у роботах зарубіжних учених (Н. Гаранян, І. Грачової, А. Золотарьової, Є. Соколової, Тал Бен-Шахара, П. Циганкової, С. Єніколопова, А. Холмогорової, Т. Юдєєвої, В. Ясної) та українських дослідників (І. Гуляс, Л. Данилевич, О. Лоза, Г. Чепурна та ін.). На сьогодні конструктивний перфекціонізм студентів-медиків, його струк-

тура, критерії та показники описано в роботах М. Ларскіх, психологічні детермінанти професійно-особистісної самореалізації медичної сестри багатопрофільної установи досліджено Л. Сізовою.

Проте, незважаючи на поліаспектність і значний науковий інтерес до вказаного феномену, у даний час немає загальноприйнятої моделі перфекціонізму, залишаються відкритим питання визначення його оптимального рівня для психічного здоров'я, професійної успішності та емоційного благополуччя медичних сестер.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Історичний екскурс засвідчує наявність високих вимог до професійної діяльності медика в усі часи. Етико-деонтологічні принципи медичної діяльності мають глибоке історичне коріння (Гіппократ «Клятва» (IV ст. до н.е.), Авіценна «Канон лікарської науки» (XI ст.), Св. Агапіт Печерський, служіння якого описується у «Києво-Печерському патерику» (XI ст.) та ін.). Вимоги до кваліфікації медсестри, принципи взаємин медичних сестер і пацієнта відображено у працях М. Пирогова «Правила для сестер Хрестовоздвиженської общини» (1855 р.), Ф. Найтінгейл «Як потрібно піклуватися про хворих» (1860 р.), І. Харді «Лікар, сестра, хворий» (1974 р.) тощо. Етичним питанням медичної професії, професіоналізму медика приділяли багато уваги корифеї української медицини Д. Самойлович, С. Руданський, Т. Яновський, М. Амосов та ін. [5]. Варто зауважити, що рядки етичних настанов належать здебільшого медикам рідкісного професійного таланту та високої ефективності діяльності.

Упродовж віків бралася до уваги важливість формування у медиків не тільки професійних знань та вмінь,

але і їх морально-етичних якостей. У своєму дослідженні ми дотримуємося позиції, що фундаментальною умовою розвитку особистості фахівця є розвиток і формування його професійної самосвідомості. Саме в професійній діяльності якнайчастіше проявляється прагнення особистості реалізувати свої найкращі якості. У цьому контексті важливим є питання професійного самовдосконалення, встановлення високих стандартів діяльності та орієнтації на ідеали. Ідеал передбачає орієнтацію на найкраще, довершене, до того ж сам ідеал може бути не досягнутим, але його регулююча роль полягає в тому, що він задає шлях, напрям, у якому варто розвиватися як особистості та як професіоналу, орієнтуючись при цьому на систему цінностей та смислів.

Перфекціонізм у загальному розумінні (від англ. perfectus – досконалість) – це прагнення до досконалості [13; 15]. У психології перфекціонізм спочатку розглядали як одномірне психологічне явище з єдиним параметром у вигляді «встановлення надмірно високих стандартів виконання діяльності» [3], проте у результаті емпіричного більш глибокого вивчення дослідники розкривають його як багатомірний особистісний конструкт, одні параметри якого пов'язані з конструктивним прагненням особистості до досконалості (нормальним адаптивним функціонуванням), а інші – з патологічним прагненням до довершеності, що може викликати розлади афективного спектру, знижувати продуктивність діяльності (деадаптивне функціонування).

У контексті нашого дослідження вважаємо за необхідне осмислити досконалість як важливий психологічний та культуро-філософський феномен, описати її як важливу інтегративну

цінність (мету, ідею), що містить у собі морально-етичні, інтелектуальні, естетичні та духовні компоненти.

Прагнення людини до досконалості – одне із вищих людських прагнень. Досконалість у сучасному тлумачному словнику трактується як ідея якогось вищого стандарту, з яким співвідносяться цілі та результати докладених людиною зусиль; у естетиці вона визначається як «повнота всіх достоїнств, вищий ступінь будь-якої якості, оптимальність стану і розвитку естетичного феномена»; досконалість у етиці отримує змістовну визначеність через поняття морального ідеалу. З теологічної позиції ідея досконалості втілена в Бозі [15].

Кожна епоха фіксувала свій ідеал особистості, визначала ті характеристики людини, які є досконалими та до яких потрібно було прагнути. На думку Тал Бен-Шахара, в історії філософської думки витоки перфекціонізму беруть початок у філософії Платона, а родоначальником позитивного перфекціонізму (оптималізму) є Аристотель [2].

У часи античності ідеальна особистість повинна була поєднувати фізичну і духовну красу, в результаті визнавати владу морального закону і виробити в собі певну систему принципів, яка спрямована на творення, а не на руйнування власної структури. Гармонія – одна із перших назв досконалості в історії людства [11]. В епоху Середньовіччя особистість втрачала свою самостійність: вищий щабель у структурі світобудови займав Бог. В силу впливу християнської ідеології її діяльність регламентувалася строгими рамками станових і теологічних законів. Епоха Відродження починає формувати новий гуманістичний світогляд, відповідно до якого людина здатна стати поруч з Богом, вона сама

творить свою долю та спроможна до безмежного вдосконалення своєї природи. Для ренесансної культури характерне стихійне самоутвердження людської особистості у її творчому ставленні до навколишнього світу і до самої себе. Філософи пов'язували свободу людини, сенс її життя з її власною внутрішньою активністю, творчою діяльністю, яка виступала як головний чинник самореалізації особистості. Рациональне начало, знання, розвиток науки стало основою змін погляду на досконалість людини в епоху Просвітництва. «Царство розуму» утверджувалося через різнобічну досконалість людини, торжество інтелекту, гармонії та справедливості. Про вдосконалення людини говорять також концепції, що розвивають ідею надлюдини (Ф. Ніцше і прихильники марксизму), однак при цьому всі вони пропонують такі засоби досягнення даної мети, з якими ортодоксальні перфекціоністи ніколи б не погодилися [11,15, 20].

Проблема перфекціонізму імпліцитно описується в працях класиків інтерперсонального психоаналізу: З. Фрейда («Его-ідеал»), А. Адлер («прагнення до переваги»), К. Хорні («ідеалізований образ Я»). Зокрема, у працях А. Адлера «прагнення до переваги» – один із концептів його теорії, має багато спільного з перфекціонізмом. Учений вважав, що рушійною силою особистості є існування єдиного динамічного принципу («фундаментального закону людського життя»), що лежить в основі людської активності – прагнення до переваги («щось, без чого життя людини неможливо уявити»). Це «велика потреба піднятися» від мінусу до плюса, від недосконалості до досконалості та від нездатності до здатності сміливо зустрічати віч-на-віч життєві проблеми – розвинута у всіх людей [1]. Досліджуючи прагнення до

переваги, А. Адлер пише: «У кожному психологічному феномені я почав ясно бачити прагнення до переваги. Воно йде паралельно до фізичного зростання і становить невід'ємну необхідність самого життя. Воно лежить в основі вирішення всіх життєвих проблем і проявляється в тому, як ми реагуємо на ці проблеми. Всі наші функції слідують його напрямом. Вони прагнуть до перемоги, безпеки, зростання у правильному чи неправильному напрямі. Імпульс від мінуса до плюса ніколи не припиняється. Спонукання рухатися знизу вгору ніколи не пропадає...» [19, с. 171]. У А. Адлера прагнення до переваги бере початок у «почутті неповноцінності», яке народжується в дитинстві. Тому конструктивний стиль життя, на думку А. Адлера, сформується тоді, коли батьки поважають та заохочують дитину; він визначається в термінах співробітництва та благородної взаємодії з людьми в процесі прагнення до досконалості. Деструктивний стиль визначатиметься в термінах суперництва і заздрості щодо інших у прагненні до досконалості. Індивід, шляхом подолання комплексу неповноцінності, може не тільки позбутися страху, а й пройти шляхом самовдосконалення дуже далеко. Ціною наполегливої праці, волі і внаслідок механізму гіперкомпенсації він здатний досягти навіть рівня геніальності у певному виді діяльності [1].

Перфекціоністські тенденції та їх зв'язок з нарцисизмом були описані ще З. Фройдом, який однією з підсистем Суперого визначив Его-ідеал, який веде до встановлення індивідуумом високих стандартів [19, с. 115]. Він розглядає потребу у зростаючій досконалості та стримуванні агресії як результат невротичного прагнення догоджати вимогам Суперого.

К. Хорні, полемізуючи із З. Фрой-

дом щодо функцій Суперого та питань морального удосконалення, у есе «Нові шляхи в психоаналізі» описує термін «перфекціонізм» у контексті невротичних потреб, видимості досконалості: «В основі концепції Над-Я лежать такі основні спостереження: певні невротичні типи, мабуть, дотримуються особливо жорстких і високих моральних стандартів; мотиваційною силою в їхньому житті є не бажання щастя, а жагучий потяг до моральності та досконалості; ними керує цілий ряд «бажань» та «повинностей» – вони повинні бездоганно виконувати роботу, бути компетентними у різних галузях, володіти чудовим судженням, бути зразковим чоловіком, зразковою дочкою, зразковою господинею і т. д.» [17, с. 12]. Описуючи класифікацію невротичних потреб, К. Хорні виділяє і невротичну потребу в досягненні досконалості. Онтогенез цієї потреби пов'язаний з практикою авторитарного батьківства, встановлення жорстких стандартів для дитини при позбавленні її природної ініціативи. За К. Хорні створення ідеального образу породжує не тільки погоню за славою, але й феномен, який К. Хорні називає «гординею». Саме гординя примушує нас висувати невротичні вимоги до світу та оточуючих. Якщо світ відмовляється поважати невротичні вимоги або сам, одержимий гординею не живе чимось, «як треба», він ототожнює себе з презирливим власним Я і відчуває ненависть до себе. Невротичні вимоги «переповнені очікуванням дива». «Потрібно» є продуктом ідеального образу. «Потрібно любити всіх. Потрібно ніколи не помилятися. Потрібно з усього виходити переможцем...» [17]. За К. Хорні ідеали заряджають енергією, вони породжують бажання наблизитися до них, дають силу для росту та розвитку, а ідеалізований образ



позбавляє сил і може призводити до невротичного ступору, неможливості будь-що робити, він є беззаперечною перешкодою росту, оскільки чи заперечує недоліки або засуджує їх.

Цікавими для наших наукових пошуків є дослідження самоактуалізованих особистостей представниками гуманістичної психології. Зокрема, А. Маслоу зауважує, що «поняття «самоактуалізовані люди» описує не людей, а ідеальну межу, до якої вони наближаються». Він вважає, що досконалих людей нема і бути не може. «Складається враження, ніби у людства є єдина кінцева мета, віддалена мета, до якої прагнуть усі люди. Різні автори називають її по-різному: самоактуалізація, самореалізація, інтеграція, психічне здоров'я, індивідуалізація, автономія, творчість, продуктивність, але всі вони погоджуються з тим, що все це синоніми реалізації потенцій індивіда, становлення людини в повному розумінні цього слова, становлення тим, ким він може стати» [18, с.152-153].

Феномен власне перфекціонізму з 60-х років минулого століття є об'єктом великого дослідницького інтересу як світових, так і вітчизняних учених. Проблема перфекціонізму досліджували зарубіжні вчені (А. Елліс, Д. Бернс, С. Блатт, Г. Флетт, Р. Фрост, Д. Хамачек, М. Холлендер, П. Хьюїтт та ін). Типовим для перфекціонізму був розгляд його як тенденції встановлювати надмірно високі стандарти для себе і неможливість відчутти радість від виконаної роботи [3, с. 77].

Довгий час психологи вважали перфекціонізм (патологічну форму прагнення до досконалості) причиною низки психологічних проблем та порушення адаптації. Проблеми перфекціонізму у контексті внутрішніх повинностей розглядав основоположник раціональної психотерапії А. Елліс,

який описував «тиранію повинності» як основу всіх психічних розладів (що у змістовому сенсі є близьким до сучасного розуміння патологічного перфекціонізму). У свою чергу, дана ідея дала поштовх сучасним дослідженням перфекціонізму як певній системі установок особистості, орієнтованої на досягнення досконалості. Саме А. Елліс відводить перфекціонізму центральну роль у виникненні депресії, хоча замість терміну «перфекціонізм» він вживає термін «тиранія повинності»: «Категоричні імперативи, що вимагають завжди виконувати все чудово, завжди бути ефективним, завжди контролювати себе, ведуть людину, згідно з теорією РЕТ, не тільки до контролю власних дій і особливостей, але і до жорсткого самоосуду. І тоді люди впадають у депресію» [3, с.56].

Подані в психологічній літературі розробки проблеми демонструють різні підходи дослідників не лише до визначення типів, а й форм та структури перфекціонізму. Зокрема, сьогодні найчастіше у психологічних дослідженнях застосовують дві шкали перфекціонізму напряму: MPS-H канадських авторів (П. Хьюїтт, Г. Флетт) та MPS-F британських вчених (Р. Фрост, П. Мартен, К. Лагарт, Р. Розенблат). Аналізуючи наслідки перфекціонізму для психічного здоров'я особистості, варто зауважити, що саме дисфункціональний перфекціонізм пов'язується з психопатологією. У дослідженнях російських учених (Н. Гаранян, А. Холмогорова, Т. Юдєєва та ін.) він розглядається як фактор патогенезу психічних розладів [3,4,8, 12,14].

Новим напрямом вивчення проблеми перфекціонізму на сьогодні є дослідження фізичного перфекціонізму. А. Холмогорова, П. Тарханова стверджують, що загальний перфекціонізм, його дезадаптивна форма – високий

соціально приписуваний перфекціонізм, робить суттєвий внесок у формування незадоволення своїм тілом та інших форм негативної стурбованості своєю зовнішністю [14].

Спосіб життя, пов'язаний зі встановленням нереально високих стандартів у різних сферах життєдіяльності, неадекватною установкою на досягнення досконалості часто пов'язаний із тривалим психічним напруженням. Екстремальне функціонування організму на межі психічних та фізичних можливостей призводить до психофізичної астенизації, на фоні якої можуть сформуватися емоційні порушення тривожно-депресивного плану та соматоморфні розлади.

На сьогодні серед науковців ведуться дискусії щодо дихотомічності перфекціонізму. Зокрема, термінологічно виділяють нормальний та невротичний (Д. Хамачек), здоровий та патологічний (Н. Гаранян), позитивне честолюбне прагнення та неадаптивне перфекціоністське занепокоєння (Р. Фрост), конструктивний та деструктивний (М. Ларскіх), перфекціонізм та оптималізм (Тал-Бен Шахар), неадаптивний патологічний та адаптивний (В. Парамонова) та ін. [2, 3, 4, 9, 10, 12].

На відміну від деструктивних форм перфекціонізму, для адаптивного перфекціонізму властива реалістичність цілей, здатність отримувати задоволення у процесі діяльності та в результаті діяльності, мотивація самоактуалізації та досягнення, адекватна самооцінка, сприйняття помилок як можливості отримати додатковий досвід, а невдач – як невід'ємної частини життя, здорове цілеутворення, гнучкий стиль мислення тощо.

Тал Бен-Шахар, представник школи позитивної психології, розвиваючи тему оптималізму (конструктивного перфекціонізму), пише про усвідом-

лення рамок реальності: «Ключове розходження між перфекціоністом і оптималістом полягає у тому, що перший, по суті справи, заперечує реальність в той час як останній її приймає» [2, с.47]. Автор наголошує на усвідомленні внутрішніх меж людського існування.

З метою емпіричного вивчення особливостей зв'язку перфекціонізму з особистісно-мотиваційними характеристиками майбутніх медичних сестер було проведено дослідження на вибірці студентів IV-го курсу спеціальності «Сестринська справа» медичних коледжів Волинської області (n=192). Гетерогенну вибірку склали 4 особи чоловічої статі та 188 осіб жіночої статі віком від 19 до 20 років. На цьому етапі дослідження для отримання емпіричного матеріалу було застосовано багатомірну шкалу перфекціонізму П. Хьюїтта, Г. Флетта, тест-опитувальник мотивації досягнень А. Меграбіяна, особистісний опитувальник FPI (форма В).

Діагностика за показником «загальний рівень перфекціонізму» (багатомірна шкала перфекціонізму П. Хьюїтта, Г. Флетта) виявила, що серед опитаних низький рівень перфекціонізму продемонструвало 15,69 % вибірки, середній – 62 %, високий – 22,3 %. Результати визначення взаємозв'язку мотиваційних тенденцій (прагнення до успіху, уникнення невдачі) та загального рівня перфекціонізму засвідчили помірну кореляцію за коефіцієнтом кореляції Пірсона (0,361,  $p \leq 0,05$ ) між мотиваційною тенденцією уникнення невдачі та високим рівнем перфекціонізму (табл 1).

Отримані результати дають змогу зробити висновок, що всеохоплююча потреба у схваленні, захопленні може викликати у майбутніх медичних сестер тривогу, страх бути в очах інших

Таблиця 1

Кореляційні показники зв'язку між мотиваційними тенденціями та сумарним балом перфекціонізму

| № з/п | Назва шкали                          | Тенденція прагнення до успіху | Тенденція уникнення невдачі |
|-------|--------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1.    | Високий сумарний бал перфекціонізму  | 0,099                         | 0,361                       |
| 2.    | Середній сумарний бал перфекціонізму | 0,058                         | 0,041                       |
| 3.    | Низький сумарний бал перфекціонізму  | 0,001                         | 0,057                       |

неуспішним, неефективним, здатним на помилку. У результаті цього виникає загроза зупинки переходу прагнення до досконалості у активну дію (поведінка уникнення, прокрастинація). Людина прагне вийти із ситуації, що загрожує руйнуванням її перфектному уявленню про саму себе.

Найближчою до класичної концепції перфекціонізму є підшкала «Я-адресований перфекціонізм» (П. Хьюїтт, Г. Флетт). Аналіз взаємозв'язку шкал опитувальника FPI та шкали «Я-адресований перфекціонізм» дозволив діагностувати стан та властивості особистостей з різним рівнем Я-адресованого перфекціонізму (41 % студентів, майбутніх медсестер, продемонстрували високий рівень, 58 % – середній, 1% – низький). Середньогрупові значення шкал FPI у студентів із різним рівнем Я-адресованого перфекціонізму (ЯАП) представлено у табл. 2.

Аналіз середньогрупових значень за шкалами FPI показує, що у трьох групах студентів з різним рівнем Я-адресованого перфекціонізму за шкалами «Спонтанна агресивність», «Дратівливість», «Врівноваженість», «Сором'язливість» середнє стенове значення знаходиться на середньому

рівні. У всіх групах за середньогруповими значеннями діагностовано високі показники за шкалою «Комунікабельність», що засвідчує готовність студентів-медиків до співпраці, турботливості, альтруїстичної поведінки. Високі середньогрупові значення за шкалами «Невротичність», «Емоційна лабільність», «Реактивна агресивність», «Депресивність» виявлено у студентів з високим рівнем Я-адресованого перфекціонізму. Представлені дані дають змогу припустити, що для Я-орієнтованих перфекціоністів високого рівня на фоні встановлення нерельовно високих стандартів, постійного цензурування власної поведінки, бажання публічно демонструвати бездоганний образ властива висока тривожність, чутливість, зануреність у власні переживання.

Виявлені достовірно значимі негативні зв'язки (коефіцієнт кореляції Пірсона) між низьким рівнем Я-адресованого перфекціонізму та шкалами опитувальника FPI «Спонтанна агресивність» ( $r = -0,365$ ;  $p \leq 0,05$ ) і «Реактивна агресивність» ( $r = -0,392$ ;  $p \leq 0,05$ ) свідчать про те, що низький рівень встановлюваних стандартів та вимог, які висуваються до себе, знижує рівень спонтанної та



**Таблиця 2****Середньогрупові значення шкал FPI у студентів із різним рівнем Я-адресованого перфекціонізму**

| № за/п | Назва шкали              | Низький рівень прояву ЯАП (X сер) | Стандартне відхилення | Середній рівень прояву у ЯАП (X сер) | Стандартне відхилення | Високий рівень прояву ЯАП (X сер) | Стандартне відхилення |
|--------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 1.     | Невротичність            | 6,27                              | 4,29862               | 6,37                                 | 3,56980               | 8,30                              | 3,32046               |
| 2.     | Спонтанна агресивність   | 4,07                              | 2,86397               | 4,15                                 | 2,55661               | 4,95                              | 2,68996               |
| 3.     | Депресивність            | 6,13                              | 3,38081               | 6,92                                 | 2,87349               | 7,47                              | 3,15737               |
| 4.     | Дратівливість            | 5,07                              | 2,06670               | 5,50                                 | 2,56731               | 6,14                              | 2,42587               |
| 5.     | Комунікабельність        | 8,70                              | 2,56165               | 8,18                                 | 2,83933               | 7,95                              | 3,23635               |
| 6.     | Врівноваженість          | 5,13                              | 1,94286               | 4,08                                 | 1,71523               | 4,50                              | 1,81967               |
| 7.     | Реактивна агресивність   | 3,60                              | 2,28337               | 4,12                                 | 2,03851               | 7,21                              | 2,18826               |
| 8.     | Сором'язливість          | 4,43                              | 2,51456               | 4,76                                 | 2,35410               | 4,63                              | 2,41053               |
| 9.     | Екстраверсія-інтроверсія | 8,97                              | 2,42804               | 8,51                                 | 2,60659               | 9,53                              | 2,46257               |
| 10.    | Емоційна лабільність     | 6,37                              | 2,26442               | 6,24                                 | 2,07064               | 7,10                              | 2,22465               |
| 11.    | Маскулінізм-фемінізм     | 7,17                              | 2,82944               | 7,18                                 | 2,91300               | 7,19                              | 2,94599               |

реактивної агресивності. У такому випадку перфекціонізм низького рівня понижує рівень психопатизації, створює умови для конформності, поступливості, обережності поведінки, залежності, низького рівня активності власної діяльності.

Висновки. Прагнення до досконалості є частиною людської природи, воно відповідає за особистісний та професійний ріст. Отже, присутність у структурі особистісних характеристик перфекціонізму не може однозначно свідчити про патологію характеру. Конструктивні форми перфекціонізму

сприяють підвищенню фахової компетентності, професійної майстерності, саморозвитку та самореалізації. Невротичні форми перфекціонізму взаємопов'язані з низкою емоційних проблем та порушенням адаптації.

На сьогодні постає питання про визначення критеріїв та показників професійного оптимізму (професійного конструктивного перфекціонізму) майбутніх медичних сестер, який, на нашу думку, є складним психологічним конструктом, що базується на інтелектуально-емоційних та мотиваційно-вольових особистісних ресурс-

сах, поєднує в собі професійні компетенції, позитивне гнучке мислення, прийняття реальності, реалістично високі стандарти професійної діяльності та високий рівень професійних дома-

гань, характеризується домінуванням мотиваційної тенденції прагнення до успіху, здатністю до професійного розвитку та самовдосконалення.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 224 с.
2. Бен-Шахар Т. Парадокс перфекциониста / Т. Бен-Шахар. – М.: ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2013. – 256 с.
3. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы психических расстройств: дис. на соискание учен. степени доктора психол. наук : спец. 19.00.04 / Н.Г. Гаранян. – Москва, 2011. – 429 с.
4. Гаранян Н.Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Т.Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18-49.
5. Грандо А.А. Врачебная этика: [Пособие] / А.А. Грандо, С.А. Грандо – К.: РИА «Триумф», 1994. – 256 с.
6. Гуляс І.А. Психологія перфекціонізму : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. А. Гуляс. – Чернівці : Прут, 2010. – 272 с.
7. Данилевич Л.А. Перфекціонізм як особистісний чинник академічної обдарованості студентів : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 / Л. А. Данилевич. – К , 2010. – 20 с.
8. Ильин Е.П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер. – 2011. – 244с.
9. Ларских М.В. Формирование конструктивного перфекционизма студента / М.В. Ларских . – Воронеж : Воронежский госуниверситет. – 2012. – 153 с.
10. Лоза О.О. Моделі перфекціонізму та методики його діагностики / О.О. Лоза // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – 2011. – № 1. – С.122-125.
11. Носоченко М.А. Совершенство как феномен культуры : автореферат дис. на соискание учен. степени канд. культуролог. наук : спец. 24.00.01 «Теория и история культуры» / М.А.Носоченко. – Б . – 2003. – 20 с.
12. Парамонова В.В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / В.В. Парамонова. – Москва. – 2011. – 25 с.
13. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М.Степанов. – К.: «Академвидав». – 2006. – 424 с.
14. Тарханова П.М. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом / П. Тарханова, А. Холмогорова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 5. – С. 52-60.
15. Философия : Энциклопедический словарь / Под. ред. А.А.Ивина. – М. – Гардарики. – 2004. – 1072 с.

16. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. – Будапешт: Изд-во академии наук Венгрии, 1988. – 338 с.
17. Хорни К. Новые пути в психоанализе / К. Хорни . – Спб.: Изд-во Академический проект. – 2009. – 240с. – (серия «Психологические технологии»).
18. Холл К. Теории личности / К. Холл, Г.Линдсей . – М.: ЗАО Изд-во «ЭКМО – ПРЕСС», 1999. – 592 с. – (Серия «Мир психологии»).
19. Хьелл Л. Теории личности / Основные положения, исследования и применения / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер-Пресс, 1997 . – 608 с.
20. Ярошевський М.Г. Історія психології від античності до середини ХХ століття / М.Г. Ярошевський. – М.: Академия. – 1996. – 416 с.