

по типу емоціональної орієнтації, група с астеничним типом характеризується статистически більше високими значеннями показателя ігрового ескапізму, чем група со стеничним типом. Зависимость показателів ігрового ескапізму от емоціональної направленности указує на наличие психических ресурсів у ігровиків со стеничним типом, благодаря котрим більше ефективно здійснюються процеси самоконтролю. Сравнение между группами по типу фрустрації не демонструє достовірних различий.

**Ключевые слова:** ігрова аддикція, ігровий ескапізм, емоціональний профіль.

*Yu. A. Kashkarova*

#### EMOTIONAL PROFILE OF GAMES ESCAPISM DISPLAY

One of the priorities in modern psychology is the study of the influence of the Internet on human psyche. In the researches in this sphere the issue of reasons for emergence of addiction to computer games is studied. The peculiarities of information technologies is their ability to transfer the objects of human mental activity into the virtual space that provokes specific psychological problems leading to the conflict with the surrounding reality. This article discusses the main directions of the researches in this problematic sphere. The analysis of the literature on the subject suggests that passion for computer games has a negative impact on communication, making the social aspects of the game world more attractive than social relations in the real world. It leads to the narrowing of mental outlook and the difficulty in communication with other players after the long time spent playing together and can be regarded as a prerequisite leading to the computer games addiction. It focuses on the study of the emotional component of the computer games phenomenon that is inherent for online games players with a varying degree of Internet addiction. Our experiment involved 30 online games players. For each of them the type of emotional profile and the degree of computer games escapism were defined. The determination of the emotional profile was carried out on the basis of the methodology by V. E. Milman. To estimate the degree of escapism the methodology suggested by Kaczmarek and Drazkowski was used. It is defined that emotional profile is the predisposition factor to the computer games escapism. It is shown that after comparing individual groups according to the type of emotional orientation, it can be concluded that the group with the asthenic type is characterized by a higher level of the computer games escapism than the group with sthenic type. The dependence of the indices of the computer games escapism on the emotional orientation indicates that players of sthenic type have mental resources that can be used for more effective involvement of the self-control processes. The comparison of groups according to the frustration does not show reliable differences.

**Keywords:** game addiction, game escapism, emotional profile.

*Подано до редакції 23.07.14*

УДК: 316.6:61:17.036.2

*А. М. Лазько*

### ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ЯК ОЗНАКА МОТИВАЦІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

*У статті подано теоретико-емпіричний огляд проблеми перфекціонізму як ознаки мотиваційної відповідальності майбутніх медичних сестер. Теоретико-методологічний аналіз торкається обґрунтування медико-професійної відповідальності молодшого медичного спеціаліста, що є ознакою мотиваційно-поведінкової сфери майбутнього фахівця. Представлено позитивні та негативні варіанти професійного перфекціонізму медичних сестер та визначено мотиваційно-поведінкову специфіку їх прояву у майбутніх медичних сестер.*

**Ключові слова:** перфекціонізм, мотиваційно-поведінкова сфера, відповідальність, медична сестра.

**Постановка проблеми.** Проблема професійної підготовленості медичної сестри залишається вкрай актуальною не тільки для сучасної медицини, але й для психологічної науки, де протягом останніх років інтенсивно досліджуються різноманітні психологічні фактори і показники їх ефективної професіоналізації як на етапі професійної підготовки, так й на етапах практичної самореалізації. Сьогодні з усією переконливістю можна стверджувати, що саме психологічний фактор є центральною ознакою конструктивного виконання усіх професійних обов'язків медичних сестер, зміст яких, окрім ознак чіткої регламентованості, містить ознаки психологічного змісту обходження з хворими. А психологія обходження з хворими спрямована на відповідальність за долю хворого в оточуючому лікувальному середовищі. Отже, питання професійної та особистісної від-

повідальності медичної сестри є своєчасним, і у даному дослідженні цей аспект буде презентований у ракурсі перфекціоністських проявів майбутніх фахівців.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Наукові доробки із зазначеної проблематики стосуються передусім розгляду перфекціоністських тенденцій поведінки особистості як складової адаптаційної системи та «захисних» ознак професійної діяльності медичної сестри через фактори її нервово-психічного напруження (С. Безносів, В. Бодров, В. Бойко, Ж. Вірна, Н. Водопьянова, Дж. Грінберг, С. Ільїн, Р. Лазарус, В. Медведєв, О. Овчіннікова та ін.). Контекст вивчення проблеми прояву перфекціонізму в межах мотиваційно-поведінкової детермінації професійної діяльності медичної сестри засвідчує недостатній рівень її наукового обґрунтування. Таким чином, враховуючи існуючі на-

працювання в психології вивчення феномену перфекціонізму та специфіки захисних проявів у професійній сфері, є необхідним його вивчення у професійній діяльності медичних сестер в межах мотиваційно-поведінкової детермінації.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному обґрунтуванні і емпіричному вивченні прояву перфекціонізму як ознаки мотиваційної відповідальності майбутніх медичних сестер.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У працях з медичної етики та деонтології наводяться цінності та якості кваліфікованої медичної сестри. Однак, зазвичай, вони ґрунтуються не на дослідженнях, а на офіційних ідеологічних установках. У результаті створюється моральний зразок, згідно з яким медичний працівник повинен відповідати духу високої гуманності, морально-етичних вимог, постійно вдосконалювати свій професійний рівень та бути відданим справі. Крім того, під час професійної діяльності медсестер обов'язково потрібно враховувати знання основних типів особистісної спрямованості, тобто можливих варіантів вираження ціннісних орієнтацій і прагнень особистості, які відображаються в її професійній діяльності. Тип спрямованості особистості – це провідний напрямок, в якому людина стверджує себе, розкриває свої здібності. Особливі умови професійної діяльності медичного працівника, і медичної сестри зокрема, ставлять підвищені вимоги до професіонала, який повинен вміти постійно контролювати свій стан, швидко приймати рішення та адекватно оцінювати ситуацію. Все це потребує значних психічних зусиль і психологічної стійкості.

Отже, специфічність умов праці медичної сестри сприяє формуванню професійної відповідальності, що найчастіше виражається в ознаках її перфекціоністських тенденцій. Серед особистісних особливостей, які визначають професійний перфекціонізм, можна виділити емпатію, гуманність, захоплюваність, ідеалізованість, інтровертованість, фанатичність. Негативні ознаки професійного перфекціонізму проявляються у різноманітних невротичних характеристиках, які супроводжуються схильністю до емоційної холодності, інтенсивного переживання негативних обставин в професійній діяльності та слабкій мотивації емоційної віддачі у професійній діяльності.

Рівень розгляду перфекціонізму у сучасній психології характеризується багатогранністю трактувань, як-от: загострене прагнення до досконалості, яке може стосуватися як власної особи, так й результатів будь-якої діяльності [4]; поведінка, що є функцією позитивного підкріплення та включає готовність взаємодіяти зі стимулами [6]; повсякденна практика пред'явлення до себе вимог більш високої якості виконання діяльності, ніж того вимагають обставини [1]; інтегральна стильова характеристика психічної діяльності особистості, яка відносно стабільно проявляється в системних характеристиках психічної діяльності, структурі особистісної організації суб'єкта і є одним з чинників розвитку тривожних і депресивних розладів [3]; складний психологічний конструкт, який поєднує надмірно високі стандарти очікуваних результатів діяльності та домагання, порушення соціальних когніцій, персоналізацію, пов'язану з постійним порівнянням себе з оточуючими, поляризоване мислення за бінарним принципом оцінки результатів діяльності та її планування ("все

або нічого"), відбір негативної інформації про результати своєї діяльності [1].

Подані в психологічній літературі розробки проблеми демонструють різні підходи дослідників до визначення типів, форм та структури перфекціонізму. Зокрема, концепція Р. Фроста базується на 6-ти компонентах перфекціонізму: "особистісні стандарти" (схильність висувати надвисокі стандарти у поєднанні з надмірною важливістю відповідати цим стандартам, що породжує коливання самооцінки й хронічну невдоволеність діяльністю); "заклопотаність помилками" (негативна реакція на помилки, схильність вбачати в помилці невдачу); "сумніви у власних діях" (перманентні сумніви щодо якості виконання діяльності); "батьківські очікування" (сприйняття батьків такими, що мають дуже високі очікування); "батьківська критика" (сприйняття такими, що надмірно критикують); "організованість" (відображення важливості порядку й організованості) [2].

В концепції канадських вчених Г. Флетта, П. Хьюїтта за основу взято об'єктну спрямованість перфекціонізму. Ними описано багатовимірну структуру цього конструкту через такі параметри: "Я-адресований", "адресований до інших", "адресований світу", "соціально приписуваний" перфекціонізм [1]. Зокрема Я-адресований перфекціонізм (орієнтований на себе) – широкий особистісний стиль, в якому співіснують афективні, поведінкові та мотиваційні компоненти. Перфекціонізм, адресований до інших людей, – переконання і очікування щодо здібностей інших людей, що передбачає нереалістичні стандарти для значущих людей із близького оточення, очікування людської досконалості та постійне оцінювання інших [1]. Автори вважають, він породжує часті звинувачення на адресу інших людей, дефіцит довіри та відчуття ворожості щодо інших. Соціально приписуваний перфекціонізм відображає потребу відповідати стандартам та очікуванням значущих інших. Цей параметр перфекціонізму відображає суб'єктивне переконання в тому, що інші люди нереалістичні у своїх очікуваннях, схильні дуже строго оцінювати і чинити тиск на індивіда з метою змусити бути досконалим.

У роботах А. Холмогорової та Н. Гаранян знаходимо такі форми патологічного перфекціонізму, як *нарцисична* та *обсесивно-компульсивна*. Так, нарцисичний перфекціонізм визначається як домінування мотивації досягнення досконалості, отримання схвалення і захоплення на шкоду усім іншим мотивам, перетворення досягнення та визнання на сенс життя. Головна ознака нарцисичного перфекціонізму – відсутність інтересу до змісту діяльності, патологічна фіксація на її результатах та на увазі до них з боку оточуючих. При менш складній формі перфекціонізму – *обсесивно-компульсивній*, ідеалізований образ Я не витісняє усі інші мотиви та інтереси. *Обсесивно-компульсивний* перфекціоніст зацікавлений не лише в результаті, але і в самій діяльності; акцент на досягненні у нього пов'язаний з цінністю цієї діяльності, а не з однією лише нав'язливою потребою викликати захоплення [5]. Таким чином, нереалістично завищений характер цілей, ідеалів, стандартів може провокувати виникнення депресії, підвищеної тривожності, страху невдачі, нав'язливих сумнівів та побоювань, низької самооцінки, невдоволення собою, розчарування, порушення адаптації, повний відхід від соціально активної діяльності, виникнення проблем у

комунікативних зв'язках та діяльності.

Для емпіричного підтвердження запропонованих теоретичних положень та визначення правомірності використання запропонованих діагностичних методик та шкал було проведено дослідження на вибірці студентів медичного коледжу (n=192). Серед діагностичних методик були використані методики: багатовимірні шкали перфекціонізму П. Хюїтта, Г. Флетта, тест-опитувальник мотивації досягнень А. Меграбіяна, особистісний опитувальник FPI (форма В), методика діагностики самооцінки С. Будассі, методика діагностики рівня емпатичних здібностей В.Бойка, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-02» (МЛЮ-АМ) А. Маклакова, С. Чермяніна, методика дослідження самоставлення С. Пантелєєва, В. Століна.

Під час обробки результатів констатувального експерименту ми використовували такі методи математичної статистики як: *критерій нормальності Колмогорова-Смирнова* (для визначення міри відповідності емпіричного розподілу нормальному з метою адекватного вибору подальших методів обробки емпіричних даних); *непараметричний критерій Манна-Уїтні* (для встановлення міжгрупових відмінностей у рівнях прояву типових ознак перфекціонізму окремо у вибірках медичних сестер з різним рівнем загального показника перфекціонізму); *факторний аналіз* (для мінімізації кількості змінних та концентрації інформації про основні особистісно-поведінкові та комунікативні характеристики здатності до перфекціонізму у формі невеликого масиву даних).

Під час теоретичного аналізу проблеми нами було встановлено значний вплив різного рівня перфекціонізму у прояві мотиваційно-поведінкових характеристик. Саме тому наша вибірка була диференційована на дві групи за показником "загальний рівень перфекціонізму". До першої групи увійшли студенти з показником перфекціонізму вище середнього рівня (n=102), до другої групи – студенти-медичні сестри з показником перфекціонізму нижче середнього рівня (n=90).

Подальша робота з отриманими емпіричними даними спрямована на визначення групи методів, щоб дозволили коректно встановити відмінності між мотиваційно-поведінковими характеристиками як детермінантами формування різного рівня перфекціонізму представників цих двох груп. Для цього використано Z-критерій нормальності Колмогорова-Смирнова. Значення Asymp. Sig Z-критерію використаних діагностичних критеріїв менше або рівне  $p \leq 0,05$  у понад 75 % шкал, що свідчить про те, що розподіл істотно відрізняється від нормального. У нашому випадку, така специфіка розподілу даних вказує на те, що при подальшій обробці емпіричних матеріалів (зокрема, при порівнянні виділених груп між собою за відібраними психологічними характеристиками), нам варто використовувати непараметричні методи математичної статистики. Тому, для перевірки гіпотези про відмінність між групами респондентів, що демонструють різні рівні вияву перфекціонізму було використано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні (табл. 1).

Таблиця 1

**Результати обрахунку критерію U-Манна-Уїтні для особистісно-мотиваційних характеристик медичних сестер з різним показником вираження перфекціонізму**

Діагностичні показники	Особи з показником перфекціон. вище середнього	Особи з показником перфекціон. нижче середнього	U-Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Я-адресований перфекціонізм	106,955	29,750	422,5	-6,589	.000***
Перфекціонізм адресований до інших	106,069	35,404	569,5	-6,033	.000***
Соціально-приписуваний перфекціонізм	105,491	39,096	665,5	-5,669	.000***
Мотивація досягнення	97,298	41,404	2025,5	-0,503	.031*
Невротичність	94,470	109,462	1821	-1,285	.020*
Спонтанна агресивність	97,413	80,673	2006,5	-0,579	.050*
Депресивність	95,455	103,173	1984,5	-0,662	.050*
Дратівливість	98,178	81,788	1879,5	-1,065	.029*
Товариськість	87,380	103,654	1972	-0,711	.048*
Урівноваженість	92,630	121,212	1515,5	-2,474	.013*
Реактивна тривожність	98,524	83,577	1822	-1,289	.011*
Екстра-інтроверсія	92,907	106,673	1893,5	-1,014	.031*
Самооцінка позитивна	97,707	81,577	1770	-1,390	.016*
Самооцінка негативна	83,598	107,500	1820	-1,198	.023*
Самовпевненість	99,355	78,269	1684	-1,810	.050*
Самокерівництво	98,533	63,519	1820,5	-1,293	.020*
Самоцінність	97,855	87,846	1933	-0,861	.039*
Самоприйняття	97,506	76,077	1991	-0,642	.050*
Самоприв'язаність	97,395	67,788	2009,5	-0,569	.050*
Внутрішня конфліктність	85,069	105,635	1920,5	-0,905	.037*
Самозвинувачення	91,111	118,135	1595,5	-2,149	.032*

Примітка: рівень достовірності: \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Отримані результати свідчать, що переважна більшість діагностичних критеріїв відрізняються в обох групах респондентів, що демонструє диференціацію їх особистісних та комунікативних характеристик, залежно від рівня перфекціонізму.

За допомогою процедури факторизації було зменшено розмірність вихідного простору корелюючих між собою ознак та забезпечено більш економічну їх репрезентацію при мінімальних втратах вихідної діагностичної інформації. Факторизація матриці психологічних шкал відбувалася за допомогою методу головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax).

Для визначення кількості факторів було використано критерій Кайзера. Правомірність застосування методу факторного аналізу до вибірки також

перевірялась за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна: значення кореляції між фактором та змінними, що входять в його структуру менше 0,5 не брались до уваги в аналізі. За результатами факторного аналізу було визначено дев'ять основних компонентів, що визначають мотиваційно-поведінкові характеристики проявів перфекціонізму вище середнього рівня у майбутніх медичних сестер. Визначені дев'ять факторів описують майже 65 % дисперсії масиву даних, що свідчить про доволі високу достовірність результатів. Номінативно-інформативна факторна структура мотиваційно-поведінкових характеристик студентів з показником перфекціонізму вище середнього представлена на рис. 1.



Рис. 1. Номінативно-інформативна факторна структура мотиваційно-поведінкових характеристик студентів з показником перфекціонізму вище середнього

Факторна інформативність вимірюваних показників дає змогу окреслити основні психологічні особистісно-поведінкові вектори перфекціонізму вище середнього рівня у майбутніх медичних сестер серед яких самозвинування, дратівливість, домінування інтуїтивного каналу емпатії, самокерівництво, мотивація досягнення

тощо.

Номінативно-інформативна факторна структура мотиваційно-поведінкових характеристик студентів з показником перфекціонізму нижче середнього представлена на рис. 2.



Рис. 2. Номінативно-інформативна факторна структура мотиваційно-поведінкових характеристик студентів з показником перфекціонізму нижче середнього

Факторна інформативність вимірюваних показників дає змогу окреслити основні психологічні мотиваційно-поведінкові вектори перфекціонізму нижче середнього рівня у медичних сестер серед яких невротичність, самоприйняття, я-адресований перфекціонізм (-), перфекціонізм адресований до інших, загальний показник емпатії тощо.

**Висновки.** Були отримані факти щодо мотиваційно-поведінкової специфіки прояву перфекціонізму майбут-

ніх фахівців, а саме: медсестри з високим показником перфекціонізму схильні до самозвинувачувальних тенденцій у поведінці, а отже мотивація їх відповідальності характеризується вираженою старанністю, підвищеним самоконтролем, самодисциплінованістю та індивідуалізмом; а медсестри з показником перфекціонізму нижче середнього демонструють виражену невротичність, що у їх мотиваційно-поведінковій сфері супроводжується ознаками вираженої самовпевненості та самодостатності,

що інколи набуває приховані (невербальні) агресивні форми. В обох діагностованих групах, ознаки прояву перфекціонізму носять невротичний характер, адже зафіксована “звинувачувальна надобережність” виражених перфекціоністів та “агресивна самовпевненість” медсестер із середнім рівнем вираження перфекціонізму робить їх неадекватними, і, навіть певною мірою, беззахисними в умовах комунікативно-деонтологічної взаємодії з хворими, коли потрібно проявляти гнучкість, толерантність

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гаранян Н. Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Наталья Георгиевна Гаранян // Современная терапия психических расстройств. – 2006. – № 1 – С. 31-41.
2. Лоза О. О. Моделі перфекціонізму та методики його діагностики / Олена Олександрівна Лоза // Вісник Дніпропетр. ун-ту економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». – 2011. – № 1 – С. 122-125.
3. Парамонова В. В. Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.04 "Медицинская пси-

#### REFERENCES

1. Garanyan, N. G. (2006). *Perfektsionizm i psikhicheskiye rasstroystva (obzor zarubezhnykh empiricheskikh issledovaniy) [Perfectionism and mental disorders (review of foreign empirical studies)]*. Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv – Current therapy of mental disorders, 1, 31-41 [in Russian].
2. Loza, O. O. (2011). *Modeli perfektsionizmu ta metodyky yoho diahnostryky [Models of perfectionism and methods of its diagnosis]*. Visnyk Dnipropetr. un-tu ekonomiky ta prava imeni Alfreda Nobelia. Seriya «Pedagogika i psikhologhiia» – Bulletin of Alfred Nobel Dnipropetrovsk University of Economics and Law. Series "Pedagogy and Psychology", 1, 122-125 [in Ukrainian].
3. Paramonova, V. V. (2011). *Perfektsionizm pri trevoznykh i depressivnykh rasstroystvakh [Perfec-*

та доброзичливість.

**Перспективами** подальшої розробки та дослідження проблеми є впровадження системної діагностики перфекціоністських проявів майбутніх медичних сестер, які поряд із показниками їх професійної надійності, уможливають удосконалення теоретико-методологічних конструктів вивчення професійного здоров'я цих фахівців та прикладних аспектів конструктивної гармонізації процесу їх професіоналізації.

хологія" / Валерия Викторовна Парамонова. – М., 2011. – 25 с.

4. Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия / Сергей Сергеевич Степанов. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 672 с.
5. Холмогорова А. Б. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия / Алла Борисовна Холмогорова, Наталья Георгиевна Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 2004. – № 1 – С. 18-35.
6. Чепурна Г. Л. Перфекционизм як чинник соціальної активності молоді / Ганна Леонідівна Чепурна // Вісник Черніг. пед. ун-ту. Серія «Психологічні науки». Т. 2 – 2009. – № 1 – С. 112-125.

tionism in anxiety and depressive disorders]. *Candidate's thesis*. Moscow [in Russian].

4. Stepanov, S. S. (2005). *Populyarnaya psikhologicheskaya entsiklopediya [Popular psychological encyclopedia]*. Moscow: Izd-vo Eksmo [in Russian].
5. Kholmogorova, A. B., & Garanyan, N. G. (2004). *Nartsissizm, perfektsionizm i depressiya [Narcissism, perfectionism and depression]*. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 1, 18-35 [in Russian].
6. Chepurna, H. L. (2009). *Perfektsionizm yak chynnyk sotsialnoi aktyvnosti molodi [Perfectionism as a factor of young people's social activity]*. *Visnyk Chernih. ped. un-tu. Seriya «Psikhologichni nauky» – Bulletin of Chernihiv Pedagogical University. Series "Psychological Science"*, 1, 112-125 [in Ukrainian].

*А. Н. Лазько*

#### ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ПРИЗНАК МОТИВАЦИОННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

В статье представлен теоретико-эмпирический обзор проблемы перфекционизма как признака мотивационной ответственности будущих медицинских сестер. Теоретико-методологический анализ касается обоснования медико-профессиональной ответственности младшего медицинского специалиста, что является признаком его мотивационно-поведенческой сферы. Представлены позитивные и негативные варианты профессионального перфекционизма медицинских сестер и определена мотивационно-поведенческая специфика их проявления у будущих медицинских сестер.

**Ключевые слова:** перфекционизм, мотивационно-поведенческая сфера, ответственность, медицинская сестра.

*А. М. Lazko*

#### PERFECTIONISM AS A SIGN OF OF FUTURE NURSES' MOTIVATIONAL RESPONSIBILITY

A theoretical and empirical review of the problem of perfectionism as a sign of motivational responsibility of future nurses is presented in the article. Presented materials provide the theoretical justification for the phenomenon of perfectionism in the professional activity of a medical nurse. Specification of content of professional perfectionism helps to identify positive and negative features of its manifestation in the practical activities of a nurse. It is indicated that the specificity of nurse's working conditions promotes professional responsibility and is often reflected in features of perfectionism through such personal properties as empathy, humanity, admiration, idealization, introversion, partisan disposition. Negative signs of professional perfectionism are manifested in various neurotic characteristics, accompanied by a tendency to emotional

coldness, intense experiences of negative circumstances in professional activity and low motivation of the emotional response in their professional activities. The program of empirical research and a set of used methods of mathematical processing of the results of the study confirm the motivational and behavioral determination of perfectionism manifestation of future professional nurses. It is proved that future nurses with high rate of perfectionism tend to self-accusatory trends in behavior and therefore their motivation is characterized by strong responsibility, increased self-discipline and individualism. Future nurses with perfectionism rate below average demonstrate neurosality and it is accompanied by signs of self-confidence and self-sufficiency in their motivational and behavioral sphere. Motivational and behavioral content of manifestation of perfectionism has features of “accusative precaution” for frank perfectionists and features of “aggressive arrogance” for future nurses with an average level of expression of perfectionism.

**Keywords:** perfectionism, motivational and behavioral sphere, responsibility, nurse.

*Подано до редакції 12.06.14*

---