

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

## MODERN PROBLEMS OF PSYCHOLOGY

УДК 159.9:616

ББК 88.48

С 34

**Л.А. Сизова**

*Аспирантка кафедры психологии и педагогических наук Института международного права экономики, гуманитарных наук и управления им. С.С. Россинского; E-mail: sizowala@mail.ru*

### ПЕРФЕКЦИОНИЗМ В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СУБЪЕКТНОЙ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*(Рецензирована)*

**Аннотация.** Статья посвящена анализу взаимосвязи перфекционизма и социальной адаптации как личностно-психологических маркеров профессиональной субъектности медицинских сестер клинической и менеджерской видов деятельности. Обоснована эмпирически гипотеза о том, что адекватному проявлению перфекционизма, каковым является средний уровень его выраженности, соответствует социальная адаптивность личности. Показано, что повышенный общий уровень перфекционизма, отражающий высокие стандарты, предъявляемые личностью как к себе, так и другим, связан со сниженным уровнем социальной адаптации. Деятельность, требующая высокой степени личной ответственности субъекта за конечный результат, обуславливает определенные личностно-психологические образования. У клинических медицинских сестер таковыми являются высокий уровень общего перфекционизма и перфекционизма, ориентированного на себя, блокирующих процесс социально-психологической адаптации. У медицинских сестер-менеджеров — специфическое сочетание высоких стандартов по отношению к другим и среднего (оптимального) уровня стандартов по отношению к себе и социуму. Такое сочетание способствует достижению старшими медсестрами социально-психологической адаптации, которая, в отличие от руководимых ими клинических сестер, значительно выше и находится в пределах средневысоких показателей.

**Ключевые слова:** перфекционизм; перфекционизм, ориентированный на себя; перфекционизм, ориентированный на других; социально предписанный перфекционизм; социальная адаптация; медсестринский персонал; медсестра-менеджер.

**L.A. Sizova**

*Post-graduate student of Psychology and Pedagogical Science Department, the S.S. Rossinsky Institute of International Law of Economy, Humanities and Their Management; E-mail: sizowala@mail.ru*

### PERFECTIONISM IN SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL MARKERS OF SUBJECT REPRESENTATION OF THE NURSE

**Abstract.** The paper presents an analysis of interrelation of perfectionism and social adaptation as personal psychological markers of professional subjectivity of nurses of clinical

and management kinds of activity. The author substantiates empirically the hypothesis that social adaptability of the personality corresponds to adequate manifestation of perfectionism which is the average level of its expressiveness. The increased general level of perfectionism reflecting the high standards claimed by the personality to himself and to another is shown to be connected with the reduced level of social adaptation. The activity demanding high degree of a personal responsibility of the subject for the final result causes certain personal and psychological traits. At clinical nurses those are the high level of the general perfectionism and perfectionism focused on themselves, blocking a process of social and psychological adaptation. Medical nurse managers have a specific combination of high standards in relation to another and the medium (optimum) level of standards in relation to themselves and society. Such combination promotes achievement by the senior nurses of social and psychological adaptation which, unlike the clinical nurses directed by them, is much higher and is in limits of medium-to-high indicators.

**Keywords:** perfectionism; perfectionism focused on himself; perfectionism focused on others; socially ordered perfectionism; social adaptation; medical nursing staff; nurse manager.

Самореализации субъекта медицинского труда происходит в специфическом профессиональном пространстве, где взаимодействуют люди в различных психологически нагруженных системах отношений: «медицинская сестра — врач»; «медицинская сестра — больной»; «врач — сестра — больной» и т.д. Успех и эффективность взаимодействия участников лечебно-диагностического процесса обеспечивается, в конечном счете, профессионализмом лечащего коллектива, мотивацией работников, их удовлетворенностью профессиональной деятельностью [1: 187]. Особую роль здесь играет социальная адаптация личности. Адаптация персонала является одной из ключевых задач в процессе управления организацией. В лечебном учреждении поиск путей решения этой задачи имеет особую важность, поскольку уровень социально-психологической адаптации медицинского работника определяет степень его личностной готовности к дальнейшему развитию и изменениям, в частности, к формированию новых профессиональных навыков и умений в изменяющихся условиях оказания медицинской помощи. Нельзя не учитывать, что адаптированный медицинский работник чувствует себя комфортно в различных ситуациях деятельности, а это непосредственно отражается на настроении пациента, способствует формированию у него позитивной внутренней картины болезни. В триаде «врач — сестра — больной» медицинская сестра принимает на себя

значительную долю профессионального общения с пациентом, поэтому можно считать, что социальная среда, к которой ей необходимо адаптироваться, определяется не только кругом коллег и сотрудников лечебного учреждения, но и в большой мере пациентами, их близкими и родными. В этих условиях, несомненно, у личности формируются определенные перфекционистские тенденции, отражающие стремление личности к самосовершенствованию, чтобы соответствовать социально одобряемым стандартам. Сегодня в психологии все большее утверждается понимание перфекционизма как многомерного конструкта, включающего, наряду с высокими личными стандартами, ряд когнитивных и интерперсональных параметров [2: 242]. П. Хьюитт и Г. Флетт выявили три составляющие перфекционизма: субъектно— или личностно-ориентированный перфекционизм (завышенные и нереалистичные требования, предъявляемые к себе, самокритика, которые делают невозможным принятие собственных изъянов, недостатков и неудач); объектно-ориентированный перфекционизм (предъявление преувеличенных и нереалистичных требований к другим) и социально предписанный перфекционизм (убеждение, что другие предъявляют к субъекту нереалистичные требования, которым трудно, но необходимо соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие). Исследования, проведенные П. Хьюиттом и Г. Флеттом, показали, что во внешнем проявлении

перфекционизма существуют устойчивые индивидуальные различия. Эти различия могут отражаться в стремлении казаться другим людям совершенным или избегания того, чтобы показаться несовершенным [3].

Цель данного эпизода проводимого исследования состояла в установлении взаимосвязи перфекционизма с уровнем социальной адаптации медицинских сестер клинического и менеджерского видов деятельности. Мы исходили из следующей эмпирической гипотезы: адекватному проявлению перфекционизма соответствует социальная адаптивность личности, при этом специфика труда (клиническая, менеджерская деятельность) может оказывать влияние на личностные качества, маркирующие профессиональную субъектность медицинской сестры.

**Организация и методы исследования.** Базой исследования выступило одно из наиболее крупных региональных многопрофильных лечебных учреждений Краснодарского края. Исследование проведено в среде сестринского персонала. В представленных данных анализируются результаты обследований, проведенных в 20 отделениях: 6 отделений терапевтического профиля и 14 отделений хирургического профиля. Совокупная выборка образована двумя группами респондентов: клиническими медсестрами (216 чел.; далее —  $N_{мс}$ ) и старшими медицинскими сестрами (20 чел.; далее —  $n_{ст}$ ).

Для получения эмпирического материала применены следующие методики.

Опросник «Оценка уровня социально-психологической адаптации» (К. Роджерс, Р. Даймонд) [4: 461-466] и Многомерная шкала перфекционизма (П. Хьюитт, Г. Флетт; адаптация И.И. Грачевой) [там же: 461-466].

Статистический анализ проводился с применением параметрического  $t$ -критерия Стьюдента для независимых выборок, критерия углового преобразования Фишера ( $\phi^*$ -критерий).

*Краткая характеристика примененных методик и особенностей интерпретации диагностических данных.*

Методика К. Роджерса, Р. Даймонда основана на интерпретации социально-психологической адаптации как процесса освоения социально-психологических особенностей коллектива и совместной деятельности в нем, позитивного взаимодействия индивидуума с его членами [5: 461]. Опросник содержит 82 утверждения, предполагающих альтернативные варианты ответов («да»; «нет»). Утверждения распределены поровну между двумя шкалами: «Адаптированность» и «Деадаптированность». Шкала «Адаптированность» отражает успешное приспособление к условиям окружающей социальной среды. При этом признаком адаптации считается сохранение человеком способности к дальнейшему развитию и изменениям. Шкала «Деадаптированность» характеризует отсутствие определенной социально-психологической гибкости при изменении ситуации, нежелание изменяться; человек испытывает трудности адаптации к новым условиям взаимодействия с социальной средой. Основной результат диагностики — общий показатель уровня социально-психологической адаптации. Он определяется отношением суммы утвердительных ответов по шкале адаптированности к сумме утвердительных ответов по шкале деадаптированности. Выделяют четыре уровня адаптации: низкий (диапазон баллов от 1 до 9); средний (10-18 баллов); выше среднего (19-25 баллов); высокий (26-37 баллов). Высокий уровень адаптации характеризует человека, способного к развитию и изменениям (менять привычки, формировать новые навыки, развивать умения, которые могли бы помочь в новых условиях).

Многомерная шкала перфекционизма основана на концепции П. Хьюитта и Г. Флетта о перфекционизме как многомерном конструкте, включающем три составляющих: перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС), на других (ПОД), и социально предписываемый перфекционизм (СПП). В соответствии с данной концепцией П. Хьюиттом и Г. Флеттом была разработана многомерная шкала перфекцио-

низма (*Multidimensional perfectionism scale — MPS*), которая позволяет измерить не только общий уровень перфекционизма, но и его основные компоненты, а также определить характер их соотношения у испытуемого [6, 7]. Тест состоит из 45 утверждений, каж-

дое оценивается по семибальной шкале, таким образом, максимальный показатель по шкале ОПП (общий показатель перфекционизма) равен 315 баллам, по шкалам — 105 баллов. Соответственно выделяют три уровня перфекционизма (Табл. 1.).

Таблица 1.

## Уровни перфекционизма (диапазон баллов)

шкалы	низкий	средний	высокий
ОПП	0-35	36-70	71-105
ПОС	0-35	36-70	71-105
ПОД	0-35	36-70	71-105
СПП	до 160	св. 160-204	св. 204

**Результаты и их обсуждение.** Показатели социально-психологической адаптации медицинских сестер. Обследование показало, что в целом по выборке медицинских сестер общий показатель адаптации находится в диапазоне значений, соответствующих низкому уровню ( $M=4,27$ ). Однако обращает на себя внимание значительная дисперсия оценок ( $\sigma=7,41$ ), что требует качественного анализа диагностических данных. Из 216 респондентов, принявших участие в обследовании, низкий уровень социально-психологической адаптации имеют 75,9% (164

чел.). Наиболее фрустрирующим воздействием на достижение адаптированности обладают завышенная самооценка и недостаточная самокритичность, что отражено в отрицательных ответах значительной части опрошенных на ряд утверждений по шкале «Адаптивность» (Табл. 2.).

По шкале «Деадаптивность» сдерживает процесс социально-психологической адаптации настороженность и боязнь общественного мнения о нарушенных межличностных отношениях, недоверие собственным переживаниям и чувствам.

Таблица 2.

## Среднегрупповые показатели (M) по утверждениям, составившим низкие показатели по шкале «Адаптивность»

№	Утверждения опросника	M
<b>Шкала «Адаптивность» (<math>M \leq 0,5</math>)</b>		
2	Я часто сам ругаю себя за то, что делаю	0,5
25	Мне труднее всего бороться с самим собой	0,42
38	Я импульсивный: порывистый, нетерпеливый, горячий	0,27
58	Я не удовлетворен собой	0,16
74	Я отличаюсь от других людей	0,56
<b>Шкала «Деадаптивность» (<math>M &gt; 0,4</math>)</b>		
16	Я склонен быть настороже с теми, кто почему-то обходится со мной более приятельски, чем я ожидаю	0,48
35	Я не очень доверяю своим чувствам, они подводят меня иногда	0,42
55	Когда у меня портятся с кем-нибудь из коллег (друзей) отношения, мне неприятно, что это станет всем известно	0,67

52 медицинских сестры (24,1%) обнаружили средневысокие значения адаптированности ( $M=19,4$ ), при этом 15 респондентов из этой группы обна-

ружили высокий уровень адаптации ( $M=29,0$ ).

Выявленная особенность обусловила для дальнейшего анализа выделение

трех подгрупп: медсестры, обладающие невысоким уровнем социально-психологической адаптации ( $N_{164}$ ); респонденты средневысокого уровня адаптации ( $N_{52}$ ) и подгруппа обладателей высокого уровня адаптации ( $N_{15}$ ).

*Перфекционизм в подструктуре субъективных качеств личности медицинской сестры.*

Результаты анализа диагностических данных в целом по группе показали, что общий показатель перфекционизма находится на границе высокого уровня ( $M=194,1 \pm 24,11$ ) — Таблица 3.

Более половины медицинских сестер (60,5%) обладают средним уровнем перфекционистских тенденций, что говорит об их склонности к уста-

новлению завышенных стандартов как для себя, так и для других, о потребности соответствовать стандартам и ожиданиям других. Из данных, приведенных в таблице 3, видно, что наиболее выражен личностно ориентированный перфекционизм: среднегрупповые значения по шкале «ПОС» находятся в границах высокого уровня. Перфекционизм, ориентированный на других (ПОД), как и социально предписываемый перфекционизм (СПП), в целом по выборке находятся в диапазоне среднего уровня.

Установлено, что общий уровень перфекционизма у обладателей высоких показателей адаптации достоверно ниже (Табл. 3.).

Таблица 3.

**Показатели перфекционизма в группах, дифференцированных по уровням адаптации**

Группы	ОПП	ПОС	ПОД	СПП
$N_{mc}$ (216 чел.)	194,1±24,11	78,7±11,19	58,2±11,53	57,2±9,33
$N_{164}$	194,8 ± 22,06	78,4 ± 11,3	58,6 ± 10,88	57,9 ± 8,22
$N_{52}$	191,9 ± 29,6	79,8 ± 10,8	57,1± 13,4	55,0 ± 12,1
$N_{15}$	181,3 ± 24,12	77,3 ± 9,24	52,0 ± 8,02	52,2 ± 12,4
Сравнения:	$N_{164} \rightarrow N_{15}$ $t=2,06$ ; $p<0,05$		$N_{164} \rightarrow N_{15}$ $t=2,93$ ; $p<0,05$	$N_{164} \rightarrow N_{52}$ $t=1,76$ ; $p<0,1$

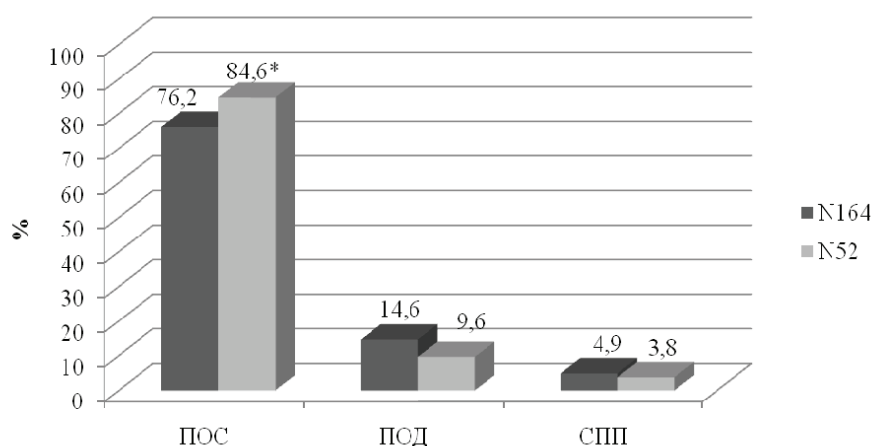
Это снижение происходит главным образом за счет формирования более лояльного отношения к другим людям (шкала «ПОД»  $N_{164} \rightarrow N_{15}$   $p<0,05$  при  $t=2,93$ ) и к социальным ожиданиям (шкала «СПП»  $N_{164} \rightarrow N_{15}$   $p<0,1$  при  $t=1,76$ ). Отметим, что высокие требования к себе и своим социальным ролям (перфекционизм, ориентированный на себя), независимо от уровня социальной адаптации, у медицинских сестер сохраняется на высоком уровне.

Анализ данных по уровням выраженности перфекционизма показывает, что у адаптированных медсестер имеется выраженная тенденция возрастания роли перфекционизма, ориентированного на себя: в сравнении с группой низко адаптированных сестер высокий уровень этого качества достоверно более выражен (84,6% против 76,2% в группе  $N_{164}$ ) — рисунок 1.

Как отмечают П. Хьюитт и Г. Флетт, высокая выраженность этого вида перфекционизма означает, что человек ставит перед собою высокие стандарты, постоянно оценивает свое поведение. Такая личность целеустремленна, имеет выраженный мотив совершенствования и личностного развития [2: 243-244].

Отмечается также некоторая тенденция (не подтверждаемая статистически в силу малого количества наблюдений) снижения доли высокого уровня перфекционизма по отношению к другим в группе адаптированных медсестер. Оценивая это различия, исходим из понимания того, что обладатели высоко выраженного данного качества склонны не только предъявлять высокие стандарты значимым другим, но и максимализм, дефицит доверия в межличностных отношениях.



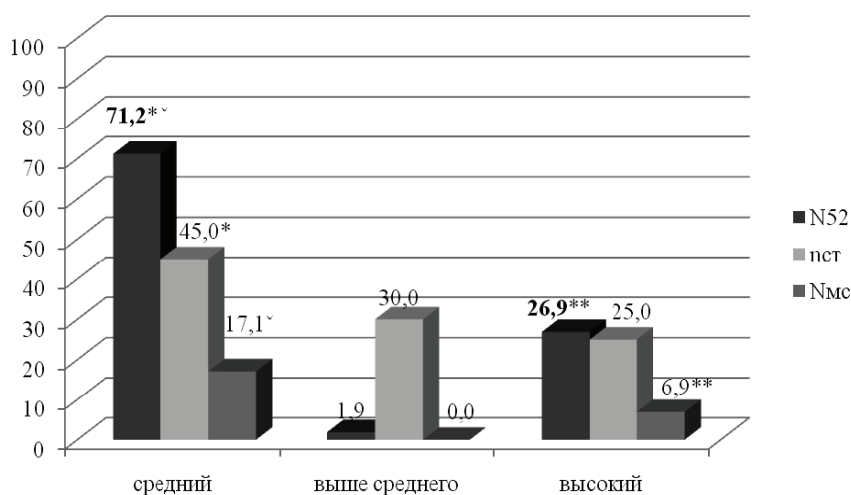


**Рисунок 1. Соотношение высокого уровня перфекционизма по основным шкалам в группах адаптированных и низко адаптированных медсестер**

*Показатели социально-психологической адаптации старших медицинских сестер.*

Среднегрупповые значения по результатам диагностики старших медсестер различных клинических отделений находятся на диагностическом уровне «выше среднего» ( $M=20,4$ ;  $\sigma=6,78$ ). Этот показатель значительно превосходит данные, полученные по совокупной выборке медицинских сестер, работающих под их руководством ( $M=4,27$ ;  $\sigma=7,41$ ; при  $t=10,07$   $p<0,001$ ). Однако сравнение со среднегрупповым результатом в подгруппе адаптированных медсестер ( $N_{52}$   $M=18,2$ ;  $\sigma=8,26$ ) не обнаруживает достоверных различий ( $t=1,11$ ;  $p>0,1$ ).

Если рассмотреть, насколько выражены доли среднего, выше среднего и высокого уровней в сравниваемых группах, то видим, что для старших медицинских сестер достоверно менее, чем для подчиненных им медсестер, характерен средний уровень социальной адаптации (при  $\phi^*=4,95$   $t=0,000$ ). Такое же наблюдение отмечается в сравнении с группой адаптированных медсестер ( $N_{52}$ ): при  $\phi^*=2,04$   $t=0,02$ ). Высокие показатели адаптации более выражены у представителей сестринского менеджмента, по сравнению с данными в совокупной выборке (при  $\phi^*=3,85$   $t=0,000$ ). Однако в сравнении с группой адаптированных медсестер такого различия не отмечается (рисунок 2.).



**Рисунок 2. Сравнение долей (%) выраженности уровней социальной адаптации в группах старших медицинских сестер и медсестер отделений**

*Примечание: \*  $t=0,02$  ( $\phi^*=2,04$ ); ~  $t=0,001$  ( $\phi^*=4,95$ ); \*\*  $t=0,001$  ( $\phi^*=3,85$ )*

Установленные особенности свидетельствуют о том, что, обладая достаточным ресурсом адаптации, старшие медицинские сестры не оказывают позитивного влияния на руководимые ими группы сестринского персонала в направлении формирования необходимого адаптационного потенциала.

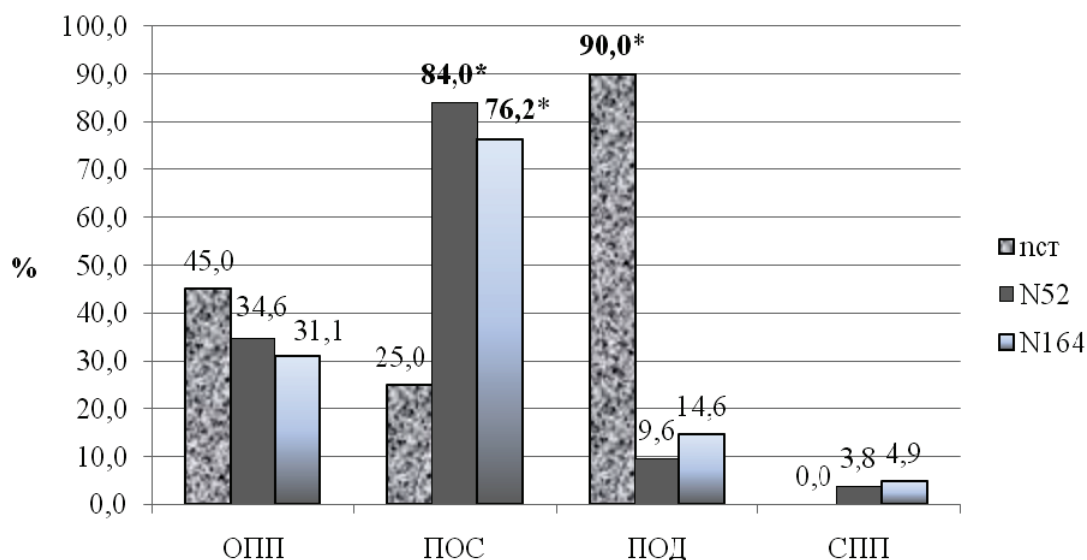
*Перфекционизм в подструктуре личностных качеств, формирующих субъектность медсестры-менеджера*

Так же, как в целом по совокупной выборке сестринского персонала, для медицинских сестер, исполняющих менеджерские функции в лечебном учреждении, характерен средний общий уровень перфекционизма ( $M=201,0$ ;  $\sigma=10,5$ ). При этом 55,0% старших медсестер обладают средним уровнем выраженности этого качества,

а остальные 45,0% — высоким. Низкий уровень перфекционизма для них не свойственен (Табл. 4.).

Отмечается своеобразие перфекционистских тенденций, определяющих личностные особенности старших медсестер. Оно состоит в достоверно более выраженном показателе перфекционизма, ориентированного на других ( $M=76,2$  против 57,1 и 58,6 в группах  $N_{52}$  и  $N_{164}$ ).

Сравнение процентных долей высоких показателей по шкалам «ПОС» и «ПОД» показывает, что для старших медсестер достоверно менее характерны проявления перфекционизма, ориентированного на себя (25,0% против 84,6% и 76,2%), но значительно более перфекционизм, ориентированный на других (90,0% против 9,6% и 14,6%) — рисунок 3.



**Рисунок 3. Сравнение долей выраженности высоких показателей общего перфекционизма и его компонентов в группе старших медсестер ( $n_{ct}$ ) и клинических медицинских сестер, имеющих разные уровни социальной адаптации ( $N_{52}$ ;  $N_{164}$ )**

**Примечание:** \* —  $p \leq 0,001$

Тот факт, что среди медсестер, включенных в менеджерскую деятельность, доля лиц с высоким уровнем показателей по шкале «ПОД» выше, можно интерпретировать как специфическое влияние деятельности на личность. Старшая медицинская сестра несет ответственность за организацию сестринского процесса в отделении больницы, и, очевидно, груз этой ответственности обуславливает высокий

уровень требований ко всем, с кем она связана в совместной деятельности.

Полученные результаты позволяют сделать ряд **выводов**.

Проведенный анализ эмпирических данных подтвердил гипотезу. Действительно, адекватному проявлению перфекционизма, каковым является средний уровень его выраженности, соответствует социальная адаптивность личности. Повышенный общий

Таблица 4.

## Сравнение показателей перфекционизма в группах медсестер-менеджеров и клинических медицинских сестер, имеющих разные уровни социальной адаптации

Группы	M±σ	уровни перфекционизма					
		низкий		Средний		высокий	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>Общий показатель перфекционизма (ОПП)</b>							
$n_{cr}$ (20 чел.)	201,0±10,5	-	-	11	55,0	9	45,0
$N_{52}$	192,0±29,60	7	13,5	27	51,9	18	34,6
$N_{164}$	194,8±22,10	8	4,9	105	64,0	51	31,1
<b>Перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС)</b>							
$n_{cr}$ (20 чел.)	63,5±8,42	-	-	15	75,5	5	25,0
$N_{52}$	79,8±10,90	-	-	8	15,4	44	84,6
$N_{164}$	78,4±11,30	-	-	39	23,8	125	76,2
стат. сравнения	$N_{52} \rightarrow n_{cr} t=6,75$ $N_{164} \rightarrow n_{cr} t=7,2$			$n_{cr} \rightarrow N_{52} \varphi^*=4,94$ $n_{cr} \rightarrow N_{164} \varphi^*=4,59$		$n_{cr} \rightarrow N_{52} \varphi^*=4,09$ $n_{cr} \rightarrow N_{164} \varphi^*=4,84$	
<b>Перфекционизм, ориентированный на других (ПОД)</b>							
$n_{cr}$ (20 чел.)	76,2±7,45	-	-	2	10,0	18	90,0
$N_{52}$	57,1±13,40	2	3,9	45	86,5	5	9,6
$N_{164}$	58,6±10,90	1	0,6	139	84,8	24	14,6
стат. сравнения	$N_{52} \rightarrow n_{cr} t=7,65$ $N_{164} \rightarrow n_{cr} t=9,41$					$n_{cr} \rightarrow N_{52} \varphi^*=7,09$ $n_{cr} \rightarrow N_{164} \varphi^*=7,24$	
<b>Социально предписанный перфекционизм (СПП)</b>							
$n_{cr}$ (20 чел.)	61,4±5,23	-	-	20	100,0	-	-
$N_{52}$	55,0±12,10	3	5,8	47	90,4	2	3,8
$N_{164}$	57,9±8,22	3	1,8	153	93,3	8	4,9
стат. сравнения	$N_{52} \rightarrow n_{cr} t=3,13$ $N_{164} \rightarrow n_{cr} t=2,62$						

Примечание:  $\checkmark$  —  $p \leq 0,001$ ;  $\vee$  —  $p < 0,05$



уровень перфекционизма, отражающий высокие стандарты, предъявляемые личностью как к себе, так и другим, связан со сниженным уровнем социальной адаптации. Можно говорить о том, что высокие перфекционистские тенденции способствуют формированию специфических психологических барьеров на пути адаптации личности к социальной, в том числе — профессиональной среде.

Данные, полученные в группе медицинских сестер-менеджеров (старшие медсестры отделений), дают основание для подтверждения второй части нашей гипотезы: специфика управленческого труда в организации сестринского процесса, состоящая в высокой степени личной ответственности старшей медицинской сестры за готовность основных клинических инфраструктур отделения к оказанию нормативно установленных медицинских услуг, обуславливает повышенный перфекционизм по отношению к участникам сестринского процесса. Однако при этом происходит снижение двух других составляющих, конструирующих перфекционизм: субъектного (лично-ориентированного) и объектно- (социально) ориентированного перфекционизма. Как результат, мы видим обратную (по сравнению с клиническими медсестрами) взаимосвязь: старшие медицинские сестры достигают высокого уровня социальной адаптации.

Таким образом, можно предполагать, что деятельность, требующая высокой степени личной ответствен-

ности субъекта за конечный результат, обуславливает определенные личностно-психологические образования. У клинических медицинских сестер таковыми являются высокий уровень общего перфекционизма и перфекционизма, ориентированного на себя, блокирующих процесс социально-психологической адаптации. У медицинских сестер-менеджеров — специфическое сочетание высоких стандартов по отношению к другим и среднего (оптимального) уровня стандартов по отношению к себе и социуму. Такое сочетание способствует достижению старшими медсестрами социально-психологической адаптации, которая, в отличие от руководимых ими клинических сестер, значительно выше и находится в пределах средневысоких показателей.

Важен и еще один вывод: в совокупность организационно-психологических задач, решаемых старшими медицинскими сестрами, необходимо включить задачу определения путей реализации лично-ориентированного подхода в работе с подчиненным им сестринским персоналом для создания условий, которые должны способствовать, с одной стороны, росту адаптивности медсестер, а с другой — снижению уровня перфекционистских тенденций. Результат актуализации данного направления работы менеджеров сестринского дела, несомненно, интегрируется в общий позитивный результат совместной медицинской деятельности как отделений, так и лечебного учреждения в целом.

#### Примечания:

1. Ясько Б.А. Психология менеджмента в системе здравоохранения: компетентностный подход // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. Педагогика и психология. Майкоп: Изд-во АГУ. Вып. 1 (72). 2011. С. 187-195.

2. Березовская Р.А. Перфекционизм в профессиональной деятельности // Психология менеджмента: практикум / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2010. С. 242-249.

3. The interpersonal expression of perfection. Perfectionistic self-presentation and psychological distress / P.L. Hewitt [et al.] // J. Pers. and Soc. Psychol. 2003. Vol. 84, №6. P. 1303-1325.

4. Психология менеджмента: практикум / под ред. проф. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2010. 535 с.

5. Столярчук Е.А. Оценка социально-психологической адаптации и адаптированности сотрудников организации // Психология менеджмента: практикум / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2010. С. 461-466.

6. Hewitt P.L., Flett G.L. The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation // Canad. Psychol. 1989. Vol. 30. P. 103-109.

7. Hewitt P.L., Flett G.L. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology // *J. Pers. and Soc. Psychol.* 1991. Vol. 60, N 3. P. 456-470.

**References:**

1. Yasko B.A. Psychology of management in the system of public health: a competence-based approach // *The Bulletin of the Adyghe State University. Ser. Pedagogy and Psychology.* Maikop: ASU publishing house. Iss. 1 (72). 2011. P. 187-195.

2. Berezovskaya R.A. Perfectionism in professional activity // *Managerial psychology: practical work* / ed. by G.S. Nikiforov. SPb.: Rech, 2010. P. 242-249.

3. The interpersonal expression of perfection. Perfectionistic self-presentation and psychological distress/P.L. Hewitt [et al.] // *J. Pers. and Soc. Psychol.* 2003. Vol. 84, No. 6. P. 1303-1325.

4. *Managerial psychology: practical work* / ed. by prof. G.S. Nikiforov. SPb.: Rech, 2010. 535 pp.

5. Stolyarchuk E.A. The assessment of social and psychological adaptation and adaptedness of organization employees // *Managerial psychology: practical work* / ed. by G.S. Nikiforov. SPb.: Rech, 2010. P. 461-466.

6. Hewitt P.L. Flett G.L. The Multidimensional Perfectionism Scale: Development and validation // *Canad. Psychol.* 1989. Vol. 30. P. 103-109.

7. Hewitt P.L. Flett G.L. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology // *J. Pers. and Soc. Psychol.* 1991. Vol. 60, N 3. P. 456-470.