

ня займатися цікавою справою, досягати поставленої мети, цінують власну свободу, впевнено себе відчувають у новому оточенні.

Перспективами нашого дослідження у цій області є подальше поглиблене дослідження психологічних особливостей самоусвідомлення особистості студентів.

Список використаних джерел

1. Леонтьев Д. А. Тест Смысловые ориентации (СЖО) [Текст] / Д. А. Леонтьев. — М. : Изд-во «Смысл», 2006. — 22 с.
2. Райгородский Д. Я. (редактор-составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие [Текст] / Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
3. Столин В. В., Пантеев С. Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы [Текст] / В. В. Столин, С. Р. Пантеев. — М., 1988. — 150 с.
4. Терлецька Л. Г. Вікова психологія і психодіагностика: підручник [Текст] / Л. Г. Терлецька. — К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. — 608 с.

ПРОДАН А. А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЛИЯНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

В статье проанализировано результаты эмпирического исследования особенности самосознания личности, в результате которых выявлено доминирующую цель в жизни личности, определено доминирующее представление о стиле жизни личности, а также выявлено глобальное, дифференцированное самоотношение и уровень конкретных действий собственного «Я» личности, определено степень выраженности социально-психологических установок личности.

Ключевые слова: личность, студенты, стиль жизни, самоотношение, социально-психологические установки.

PRODAN A. A.

REVEALING OF INFLUENCE SELF-CONSCIOUSNESS OF THE PERSONALITY ON FORMATION OF VALUABLE ORIENTATIONS

This article analyzes the results of empirical studies of the self-consciousness as a result of which revealed the dominant purpose in a person's life, determined the dominant idea of the style of life of the individual, and also revealed a global, differentiated self-attitude and the level of specific action of its own «I» identity is defined severity social attitudes of the individual.

Keywords: personality, students, life style, self-relation, social and psychological attitudes.

Стаття надійшла до редколегії 16. 09. 2013 року.

УДК 159.9.

РОЖДЕСТВЕНСКИЙ А. Ю.

Институт психологии имени Г. С. Костюка НАПН Украины (м. Київ)

ПРОБЛЕМА СПІВВІДНОШЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА НАДІЙНОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У підсумку аналізу та узагальнення досвіду дослідження у психології проблеми взаємозв'язку психічного здоров'я та надійності виконання професійної діяльності робиться висновок про низьку прогностичність такого зв'язку у разі використання дослідником методичного апарату, що не враховує ані вікових особливостей суб'єкту праці, ані специфіки ним діяльності, що ним реалізується.

Ключові слова: психічне здоров'я, надійність, професійна діяльність, взаємозв'язок.

Залишаючи монопольний статус у галузі природознавчих наук, у тому разі й у системі «людина-техніка», проблема надійності вийшла на сьогодні далеко за межі вказаних напрямків, захоплюючи дедалі активніше сфери діяльності, які виключають або серйозно обмежують використання процесу жорсткої формалізації.

До числа тих діяльностей, що характеризуються головним чином показниками суб'єктив-

ного стибу належить зокрема і професійна діяльність, пов'язана з виконанням специфічних дій правоохоронного порядку. У процесі пошуків критеріїв, які обмежували б вплив на оцінку надійності таких сфер професійної діяльності, у відповідній літературі дедалі частіше залучаються прийоми, які, як припускається, позбавляють результати, що отримують, певної свавільності й упередженості. До таких прийомів нале-

життя і прийом (точніше прийоми) оцінки психічного здоров'я особистості як імовірнісний чинник досягнення професіоналом бажаної надійності розв'язання задач тієї чи іншої професійної діяльності. Матеріал, що нижче подається, є спробою кинути світло на поставлену проблему, спираючись при цьому на наявні теоретичні уявлення, проте головним чином на результати власного емпіричного дослідження.

Ситуація „ідеологічної відлиги”, що склалася у психології через відомі соціально-економічні перетворення останнього часу доволі швидко компенсувала зазначену прогалину появою значної кількості публікацій з проблематики здоров'я загалом, психічного зокрема [13,14,15], теоретична строкатість яких призвела до гострої необхідності в окресленні як обсягу самого поняття здоров'я, так і його багатомірних корелятивних референтів.

Тут можна послатися на численні приклади дефініцій здоров'я, що подаються в окремих монографіях і наукових збірниках, утім числі присвячених питанням профілактики, зміцнення здоров'я засобами фізичної культури. Обмежимося лише прийомом простого переліку дефініцій здоров'я, що наводяться на сторінках наукових видань останнього часу.

„Стратегія життя людини“ ; „інтегруючий критерій, що відбиває будь-яке зовнішнє й внутрішнє неблагополуччя“ ; „психофізичний і духовний стан людини, який забезпечує її повноцінне функціонування, фізичну та інтелектуальну працездатність, достатню пристосованість до природних впливів зовнішнього середовища, що змінюється“ ; „цілісний багатомірний динамічний стан, що містить у собі позитивні і негативні показники, які розвиваються у процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального й екологічного довкілля. Воно дозволяє людині різною мірою здійснювати її біологічні і соціальні функції“ ; „щось позитивне, це – життєрадісне й охоче виконання обов'язків, які життя накладає на людину“ ; „процес збереження і розвитку психічних, фізичних і біологічних здібностей людини, її оптимальної працездатності, соціальної активності за максимальної тривалості життя“ ; „можливість повноцінно жити і працювати“ ; „стан динамічної рівноваги організму з оточуючим природним і соціальним середовищем, за якої всі закладені у біологічній і соціальній сутності людини здібності виявляються якнайповніше і всі істотно важливі підсистеми організму людини функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне

поєднання цих функцій утримується на рівні оптимального з погляду цілісного організму і необхідності його швидкої й адекватної адаптації до безперервно мінливого природного і соціального середовища“ ; „є фізична, соціальна, психологічна гармонія людини, доброзичливі врівноважені стосунки людьми, природою і з самим собою“ ; „здатність зберігати відповідну віковій усталеність в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триединого потоку сенсорної, вербальної і структурної організації“.

Наведений вище перелік дефініцій поняття „здоров'я” подовжив нещодавно виданий соціологічний енциклопедичний словник, у якому б запропонована чергова версія цього поняття, за якою зокрема здоров'я визначається як „стан людського організму як живої системи, що характеризується повною її врівноваженістю з зовнішнім середовищем і відсутністю будь-яких виразних змін, пов'язаних з хворобою“ [1, с. 87].

Отже, наведена вище низка спроб визначити зміст і обсяг поняття здоров'я, здійснених лише в передостанні роки, дають більш ніж достатньо підстав погодитися з М. М. Амосовим у тому, що у зазначеній галузі „все виявляється не так просто й однозначно“ [2].

Перша спроба філософського осмислення поняття здоров'я належить, як визнається у літературі, І. І. Брехману, який і піддав сумніву претензію медицини на цей об'єкт, яка на переконання автора, має своїм дійсним об'єктом не скільки здоров'я і його охорону, скільки хворобу і її лікування, звідси і мала б отримати свої справжнє визначення як галузь, що займається „люднопатологією“ [3].

Щодо феномену здоров'я, то першочерговим, на думку згаданого вище автора, мало б стати питання визначення реального змісту цього поняття. Погоджуючись з тезою про відсутність у реальності життя абсолютно здорових людей (звідси і з тезою про беззмістовність поняття „абсолютного здоров'я“) автор, на підставі припущення про те, що у переважній своїй більшості люди перебувають у стані неповного здоров'я, вважає за доцільне користуватися таким терміном, як „третій стан“ (ні здоров'я – ні хвороби). Припускаючи, що головною причиною „третього стану“ і захворювань є порушення „внутрішньої екології людини“, тобто нормального функціонування гомеостатичних механізмів унаслідок негативного впливу зовнішнього середовища, якості вживаної їжі, шкідливих впливів фармакологічної природи, і таке інше, автор серед можливих варіантів покращення „внутрішньої еколо-

гії“ (раціональне харчування, підвищення рухової активності, проведення фармакосанації тощо) на перше місце висуває просвітянський аспект профілактики захворювань, зокрема шляхом створення такої окремої галузі науки як валеологія.

Ще одна з украї нечисленних спроб філософії (яка і досі не завдає собі клопоту аналізом цього феномену першобуття людини) поповнити арсенал існуючих дефініцій здоров'я з метою визначення “методологічного орієнтиру” належить І. Н. Смірнову, за яким здоров'я визначається як “повнокровне існування людини, внаслідок якого її життя та діяльність сприймаються нею як природний саморозвиток притаманних їй сутнісних властивостей і якостей” [4]. Не вдаючись до деталізованого аналізу зазначеного розуміння, підкреслимо лише очевидну його суб'єктивну, психологічну складову.

Треба визнати, що психологи не забарилися зі своєю відповіддю і запропонували своє бачення змісту цього поняття, а саме як такого, що має розумітися „як форма життєдіяльності людини, яка забезпечує їй належну якість і достатню тривалість життя задля актуалізації потенціалів індивідуального розвитку” [5, с. 51].

Пропозиція І. І. Брехмана знайшла з часом сприятливий відгук у науковому товаристві, що виявилось у факті появи відповідних публікацій і навчальних посібників з курсу валеології, у підвищенні активності науковців у пропаганді здорового способу життя і шляхів його формування.

Найістотнішим наслідком новопоставленої лінії, її логічним продуктом, можна вважати, на наш погляд, утвердження у свідомості фахівців визначальної ролі психічного фактору, що й знайшло свої термінологічне закріплення у вигляді поняття „психічне здоров'я “. Можна, мабуть, припустити, що з появою цього поняття психологія не просто додала до свого арсеналу чергове поняття, а зробила серйозну заявку задовольнити висловлене свого часу Б. Г. Ананьевим сподівання на той недалекий час, коли „... уся психологія у цілому буде теорією нервово-психічного здоров'я, психогігієною у шляхетному сенсі цього слова “[6, с. 182].

Вважаємо, що той, нехай і невеликий відтинок часу, який минув з часу залучення зазначеного феномену до кола понятійного апарату наукової психології, дає нам, дозвіл для стислого ретроспективного аналізу.

Психологія здоров'я вийшла за межі тематичного кола фахових інтересів психологічного товариства в останній час і досить швидко перетворилася у самостійну галузь психології, що на-

буває все більшого поширення у світі. Актуальність цього напрямку як соціально вагомого підкріплена й організаційними заходами – створенням у складі системи охорони здоров'я окремих підрозділів, або цілком самостійних інституцій. Активна діяльність останніх спостерігається не лише у державах, відомих своїми психологічними центрами, школами і традиціями, а й у тих, де психологія до недавнього часу не займала міцних позицій у системі наукових пріоритетів (Мексика, Бразилія, Куба, Венесуела та ін.).

У Європі прихильники психології здоров'я 1986 року створили власне товариство, яке організувало і провело з того часу вже низку Міжнародних конференцій. Свідченням авторитетності започаткованого напрямку є виокремлення у програмі проведених останнім часом світових і європейських психологічних форумів окремих вельми представницьких симпозіумів з цієї проблематики.

Першою, за нашою розвідкою, спробою дати узагальнене уявлення змісту й обсягу поняття „психічне здоров'я“ на терені колишньої радянської психології належить О. І. Даниленко. Поняття "психічне здоров'я", за автором, є власністю психіатрії, яким вона користується як альтернативою до поняття психічної хвороби або стану, обумовленого органічними чинниками (психози, психопатії тощо). Клас психічних відхилень, детермінованих чинниками зовнішнього, соціального порядку, тобто таких, що зумовлюються конкретно-історичними умовами життєдіяльності людини, доцільно розглядати, з погляду авторки, під кутом зору інтерпретацій, що застосовуються при поясненні неврозів як продукту психогенних „культурних “ впливів. Звідси, альтернативою поняття неврозу доцільно, згідно авторки, послуговуватися поняттям „душевне здоров'я “. У просторі полюсу „душевне здоров'я-невроз“, як припускається і розташовується множинність проявів психічної діяльності, які можна зарахувати до класу тих, що дозволяють своє тлумачення у термінах, прийнятих у мові психології для характеристики станів „душевного нездоров'я “. Запропонований поділ, застерігає автор, не є жорстким. І все ж, якщо вплив культури відбивається на психічному здоров'ї людини "певною мірою", то на душевному – „майже цілковито". Окрім того, наполягає дослідниця, прикметник „душевний “ підкреслює, на відміну від прикметника "психічний", цілісний характер активності людини, а тому й адекватніший мові, вживаній психологічною наукою. Виходячи з цього, припускається, що зміст по-

няття „душевне здоров'я“ з психологічного погляду може бути визначений через такі стрижневі характеристики особистості, як адекватність поведінки і внутрішня гармонія. Відтак, душевне здоров'я, доцільно визначати як "відносно сталу характеристику людини як цілісної біосоціальної істоти, що відбиває й обумовлює її здатність ставити собі смислоутворюючі цілі; вони можуть бути принципово досягнуті, і рухатися до їх досягнення шляхом узгодження своєї поведінки з реальністю (вимоги суспільства і природи), а також здійснення саморегуляції на всіх рівнях (від психофізіологічного до рівня ціннісних орієнтацій і світогляду)" [7, с. 113]. Для оцінки загального критерію душевного здоров'я, варто залучати таку характеристику, як здатність людини до успішного переборення складних життєвих ситуацій.

На думку І. Р. Калітєвської, психічне здоров'я доречно презентувати у термінах активності й особистісного розвитку, тобто з огляду на ті можливості особистості, що забезпечують їй особистісне здоров'я. Звідси, психічне здоров'я, за автором, доцільно розглядати не як „відсутність конфліктів, проблем тощо, а насамперед як зрілість, захищеність й активність механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують людині повноцінне функціонування. Психічне здоров'я – це міра здатності людини трансцендувати свою соціальну і біологічну детермінованість, поставати активним й автономним суб'єктом власного життя у світі, що змінюється" [8, с. 115].

Погоджуючись з необхідністю процесуального розуміння, разом з тим збереження, попри термінологічну неузгодженість (душевне здоров'я, психічне здоров'я, психологічне здоров'я, особистісне здоров'я) і психіатричну забарвленість терміну „психічне здоров'я“ з мотиву його „розповсюдженості“, П. В. Лушин, з свого боку, вважає за можливе скористатися поняттями „психофізіологічне“ й „особистісне здоров'я“. У свою чергу, під першим треба розуміти „природний процес встановлення психічної норми індивіда у конкретному контексті умов його розвитку“, під другим – „процес усвідомлення психофізіологічного здоров'я особистості шляхом аналізу умов її розвитку“ [9, с. 125]. Інтегральним показником вияву психічного здоров'я (як міри цілісності особистості) слугують, за таким розумінням, показники, що презентують характеристики поведінки, які розташовуються на шкалі опозиції „адаптивності-дезадаптивності“.

За визначенням С. Є. Кулачківської та ін., під психічним здоров'ям можемо розуміти

„здатність успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил“ [10, с. 330]. Нормативна саморегуляція поведінки передбачає наявність у людини почуття захищеності та впевненості в своєму майбутньому. Загальною ознакою відсутності психічного здоров'я є відсутність у індивіда здатності до довіри, радощів, подиву, захоплення. Разом з тим констатується, що у необхідних випадках відсутність або слабка виразність зазначених здатностей видається як з боку дорослого, так і дитини, виявом тієї чи іншої хвороби. Аналіз таких випадків призвів авторів наведеної вище публікації до безрадінного визнання того, що рівень грамотності дорослих щодо проблеми психічного здоров'я виявляється здебільшого вкрай низьким. Цікаво відзначити, що випадки атрибутування людиною недостатньої інтенсивності, або негативної модальності власної емоційної сфери у термінах патології (хвороби) пояснюється штучно створеною соціальним середовищем настановою (аварією на ЧАЕС), яка й генерує неадекватні уявлення людини про свою неповноцінність.

На думку С. П. Тищенко, поняття психічного здоров'я як „поліфункціональної гармонійно організованої цілісності“ є не більш як синонімічним еквівалентом такого поняття, як „психологічне здоров'я“ [11]. В усіх випадках психічне здоров'я як стан психосоматичного і психологічного благополуччя подається через сукупність чинників, кількість яких сягає від декількох, що визначаються як системотвірні, до широкого переліку змінних, протилежних поняттю хвороби.

Численні факти шкільної дезадаптації поставили на порядок денний питання про психічне здоров'я як спеціальний предмет курсу підготовки вчительських кадрів й управлінського персоналу. В останній час поняття "психічне здоров'я" віднайшло, нарешті, і своє місце у психологічному тезаурусі. Психічне здоров'я, за визначенням останнього видання психологічного словника, адресованого практичним працівникам, подається зокрема як „стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, який забезпечує адекватну умовам діяльності регуляцію поведінки і діяльності“ [12, с. 175]. Провідними критеріями оцінки стану психічного здоров'я визнаються такі, як адекватний віковому етапу рівень розвитку вищих психічних функцій, адаптивність і здатність людини до саморегуляції своєї активності у напрямку досягнення відповідних життєвих цілей тощо.

Очевидна тенденція дослідників до диференціації поняття здоров'я залежно від своєї фахової належності, власного погляду чи життєвого досвіду призвела до вельми широкого спектру стандартів, проб, методів і прийомів оцінки стану здоров'я, відповідно, і критеріїв їх об'єктивності, надійності і прогностичності. Зрозуміло також і те, що все розмаїття існуючих і новостворюваних засобів діагностики стану здоров'я розташовується у площині трьох можливих варіантів їх застосування: з метою об'єктивного чи суб'єктивного аналізу або їх комбінації. Відволікаючись від випадків однозначного розв'язання питання вибору критеріїв оцінки здоров'я, що мають місце як у прихильників клінічного (за вмістом лімфоцитів чи рівнем обміну речовин в організмі), так і психологічного (відповідна ситуаціям інтенсивність прояву емоційності або „складні форми мисленневої діяльності“), підходів, зазначимо, що передусім у галузі педагогіки фізичного виховання превалюючими до відзначення стану здоров'я залишаються показники соматичного рівня. Щоправда, поруч з клінічними критеріями, арсенал діагностики доповнюється морфологічними ознаками, за сукупністю яких і визначається загальний індекс фізичного здоров'я людини. Разом з тим, спроби визначення здоров'я шляхом оцінки його соматичних еквівалентів (фізичний розвиток, рівень фізичної тренуваності, фізичної працездатності тощо), піддаються сумніву фактами відсутності прямого зв'язку між здоров'ям і морфофункціональним розвитком. На противагу наведеним вище показникам пропонується за реальний критерій здоров'я брати такі показники, як частота випадків гострих захворювань і наявність функціональних порушень відповідних органів і систем організму. Що стосується жорсткіших критеріїв узагальнюючої оцінки рівня здоров'я, то прямим його кількісним виразом пропонується брати такий показник, як рівень аеробного метаболізму, тобто на підставі критерію, що без залишку вкладається у класичні канони клінічних поглядів на людину як певну взаємопов'язану сукупність органів, наданих їй природою для здійснення функцій травлення і відправлення.

Не менш однобічними виявляються намагання апріорного конструювання моделі психічного здоров'я за рахунок переліку якостей, притаманних не менш гіпотетичній моделі „оптимальної“, „зрілої“, чи „здорової“ особистості.

Беручи до уваги значну строкатість наявних у психології та суміжних з нею дисциплінах теоретичних уявлень щодо змісту й обсягу поняття

психічного здоров'я (задоволеність працею, що виконується, ділові стосунки із керівництвом, соціально-психологічна сумісність, успішність діяльності, що виконується, схильність до співробітництва, адекватна самооцінка, самоконтроль, емоційна стійкість, тривожність, рівень саморегуляції, комунікативність тощо), відповідно і розмаїтість засобів діагностики останнього, ми визнали доцільним скористатися поширеним в Америці і у більшості європейських держав, адаптованим до російськомовної вибірки російськими дослідниками К. Г. Гуревичем і Є. Г. Фабрикантом, опитувальником, спеціально призначеним для кількісної і якісної оцінки фізичного та психічного здоров'я осіб доволі широкого вікового діапазону. Цей опитувальник, що отримав назву SF-36, пройшов перевірку на відповідність наявним психометричним вимогам (об'єктивність, надійність, валідність) має нормативні показники, що дозволяє здійснювати порівняльний, у тому числі і крос-культурний аналіз отриманих за його допомоги даних.

36 пунктів опитувальника розкидані по 8 шкалам, чотири з яких адресуються оцінці сфери фізичного, і така сама кількість – психічного здоров'я. Результати подаються у балах, що підраховуються для кожної шкали окремо, а також дозволяють отримувати сумарний показник за прийнятного даним опитувальником сферою діагностики (фізичне і психічне здоров'я).

Стан фізичного здоров'я презентують чотири шкали, зокрема такі як: *фізичне функціонування* (стан, що не викликає обмежень для виконання певних фізичних навантажень), *рольове функціонування* (вплив фізичного стану на щоденну рольову діяльність, буденні обов'язки), *інтенсивність болю* (вплив больових відчуттів на здатність виконувати щоденну домашню діяльність, а також за межами хатніх справ), *загальний стан здоров'я* (самооцінка досліджуваним власного стану здоров'я у даний момент).

Відповідно оцінка стану психічного здоров'я здійснюється за такими показниками, як: *життєва активність* (відчуття досліджуваними енергетичної готовності до виконання діяльності, що вимагає високої активності), *соціальне функціонування* (емоційний супровід соціальної активності, спілкування), *рольове функціонування* (виконання тривалої діяльності при збереженні її високої якості), *психічне здоров'я* (наявність позитивних емоцій за відсутності ознак тривоги, депресії, поганого настрою).

Показники за кожною шкалою варіюють у межах від 0 до 100 балів, вищий бал вказує на

більш високий стан фізичного чи психічного здоров'я.

За відсутністю показників надійності професійної діяльності, які задовольняли б вимоги формалізації, з одного боку, і належного рівня верифікації значної кількості показників надійності, що наводиться у відповідній літературі (мотивація до певної діяльності, психічні стани, що супроводжують процес виконання професійної діяльності, психологічний клімат, режим праці і відпочинку, риси характеру, рівень моральності, самоконтроль, відповідальність, почуття обов'язку, дисциплінованість, самооцінка, воля, витриманість, концентрація уваги, готовність діяти в умовах виникнення нештатної ситуації, висока відновлюваність працездатності, стійкість до стрес-факторів різноманітного змісту, перешкодостійкість, толерантність до невідомості тощо) [16, 17], продуктивним, за даними багатьох досліджень аналогічного стибу, є прийом експертної оцінки. Феномен надійності у цьому випадку професійної діяльності співробітників правоохоронних органів спеціального призначення, не складає тут винятку.

У цьому випадку експертна оцінка здійснювалася фахівцями з відповідної спеціалізації (спостереження, комунікативна взаємодія, силовий вплив) у кількості b осіб з кожної спеціальності за формулою Хорста. Міра узгодженості експертних оцінок підраховувалася за допомогою коефіцієнта Хорста за формулою:

$$r = 1 - \frac{\sum_{j=1}^N \left[\frac{\sum_{i=1}^m x_i^2}{m} - \left(\frac{\sum_{i=1}^m x_i}{m} \right)^2 \right]}{m-1} \cdot \frac{1}{\sum_{j=1}^N \left[\left(\frac{\sum_{i=1}^m x_i}{m} \right)^2 - \frac{1}{N} \left[\left(\frac{\sum_{i=1}^m x_i}{m} \right)^2 \right]^2 \right]}$$

де x – оцінка експерта щодо виразності ознаки a у досліджуваного j ;

m – кількість експертів;

$\sum_{j=1}^N$ – сума всіх експертів;

$\sum_{i=1}^m$ – сума всіх досліджуваних, що підлягали оцінці.

Отримані у результати величини взаємодіяючої перебували у межах від 0,68 до 0,79, цілком прийнятних для визнання останніх як інформативних з огляду оцінки експертами рівня надійності виконання відповідним спеціалістом певної ділянки професійної діяльності.

Не зупиняючись на докладному висвітленні процедури проведення пілотного дослідження, питання щодо можливості використання у подальшому показника психічного здоров'я у якості одного з імовірних показників надійності діяльності спеціаліста правоохоронного профілю, констатуємо доволі високі величини взаємодіяючої між окремими пунктами шкали фізичного здоров'я й інтегральним показником надійності (діапазон коливання останніх розташовувався у межах від 0,64 до 0,81), а також між сумарним показником експертної оцінки надійності і сумарним балом за шкалою у цілому (0,72), і, навпаки, вкрай низькі величини інтеркореляцій як за окремими пунктами шкали психічного здоров'я, так і за інтегральним показником цієї шкали у цілому, що свідчить про сумнівність цієї підшкали виконувати функцію діагностичного прийому оцінки досягнення особистістю того чи іншого рівня надійності професійної діяльності.

Не заперечуючи евристичність опитувальника у розв'язанні інших задач, до прикладу, у галузі діагностики межових станів особистості, маємо підстави стверджувати про існуючі до цього часу нагальні потреби у розробці і фальсифікації інструменту діагностики психічного здоров'я особистості, який цілком узгоджувався б із конкретним змістом професійної діяльності, з одного боку, і віковими особливостями суб'єкта цієї діяльності з іншого. Отже, за всією вагомістю показника психічного здоров'я у якості одного з критеріїв оцінки надійності професійної діяльності, використання останнього на цьому етапі досягнень психометрики вважаємо передчасним, а отже, таким, що потребує довготривалої спеціальної роботи психометричної процедури.

Список використаних джерел

1. Социологический Энциклопедический Словарь. — М.: Норма, 1998. — С. 488.
2. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я. /М. М. Амосов — Київ.: Здоров'я, 1990. — 166 с.
3. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека /И. И. Брехман // Вопросы философии. — 1982. — № 2. — С. 48—53.
4. Смирнов И. Н. Здоровье человека как философская проблема /И. Н. Смирнов // Вопросы философии. — 1985. — № 7. — С. 83—93.
5. Водопьянова Н. Е. Психология здоровья /Н. Е. Водопьянова, Н. В. Ходырева// Вестник Ленинградского университета. — Сер. 6. — 1991. — Вып. 4. — С. 50—58.

6. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. В 2-Т. — Т. 1 /Б. Г. Ананьев. — М. : Педагогика, 1980. — 232 с.
7. Даниленко О. И. Душевное здоровье как культурно-исторический феномен /О. И. Даниленко // Психологический журнал. — 1988. — № 2. — С. 108—117.
8. Калитеевская Е. Р., Ильичева В. И. Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии / Е. Р. Калитеевская, В. И. Ильичева. // Психологический журнал. — 1995. — № 1. — С. 115—121.
9. Лушин П. В. Понятие о психическом здоровье как процесс / П. В. Лушин // Українська психологія: сучасний потенціал. Матеріали Четвертих Костюківських читань. — Т. 2. — К., 1996. — С. 115—128.
10. Кулачковская С. Е. Проблемы защиты психического здоровья детей дошкольного возраста /С. Е. Кулачковская, С. А. Ладывир, Т. А. Пироженко // Экологическая антропология. Ежегодник. — Вып. 2. — Минск - Люблин - Лодзь, 1997. — С. 329—332.
11. Тищенко С. П. Психічне здоров'я: ціннісно-смісловий аналіз /С. П. Тищенко // Актуальні проблеми сучасної української психології: Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. академіка С. Д. Максименка. — К. : Нора-Друк, 2003. — Вип. 23. — С. 344—366.
12. Сологуб А. И. Креативное образование: Талант и здоровье. — Кривой Рог, 2000. — 264 с.
13. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / М. С. Корольчук. — К. : Фірма «ІНКОС», 2002. — 272 с.
14. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. — СПб. : Речь, 2002. — 256 с.
15. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу. /Л. Г. Терлецька — К. : Видавничо-поліграфічний центр „Київський університет”, 2003. — 150 с.
16. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. — К. : Ніка-Центр, 2006. — 580 с.
17. Никифоров Г. С. Надежность профессиональной деятельности. / Г. С. Никифоров // Психология здоровья. — СПб. : Речь, 2002. — С. 158—163.

РОЖДЕСТВЕНСКИЙ А. Ю.

ПРОБЛЕМА СООТНОШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И НАДЕЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В результате анализа и обобщения опыта исследования в психологии проблемы взаимосвязи психического здоровья и надежности выполнения субъектом профессиональной деятельности делается вывод о низкой прогностичности указанной связи в случае использования исследователем методического аппарата, который не учитывает как возрастные особенности субъекта труда, так и специфику выполняемой им деятельности.

Ключевые слова: психическое здоровье, надежность, профессиональная деятельность, взаимосвязь.

ROJDESTVENSKI A. Y.

THE PROBLEM OF THE RELATION OF PSYCHOLOGICAL HEALTH AND SAFETY PROFESSIONAL ACTIVITY

As a result of the analysis and generalisation of experience of research in psychology of a problem of interrelation mental health and reliability of performance by the subject of professional work the platoon about low prognosticals specified correlityon in case of use by the researcher methodical instrument which does not consider as age features of the subject of work, and cpecifical activity carried out by it becomes.

Key words: mental health, reliability, professional work, interrelation.

Стаття надійшла до редколегії 18. 09. 2013 року.