

науково-педагогічного персоналу вищої школи тощо. «Велика тривимірна шкала перфекціонізму» М. Сміт, Д. Саклофскі, Й. Стоєбер, С. Шеррі розглядає перфекціонізм як багатовимірний конструкт, який складається з трьох шкал: «жорсткий перфекціонізм», «самокритичний перфекціонізм», «нарцисичний перфекціонізм», причому кожна шкала опитувальника поділяється ще на декілька субшкал. «Диференційний тест перфекціонізму» А. А. Золотарьової досліджує співвідношення «нормального» та «патологічного» типів перфекціонізму. Авторська модифікація «Шкали самовизначення» Ф. Кілпатрік і Г. Кантріл передбачає самоаналіз викладачів ВНЗ щодо якості виконуваної професійної діяльності. «Голландська шкала трудової залежності» В. Шауфелі, Т. Тарріс досліджує «надмірність у роботі» і «зацікленість на роботі». «Утрехтська шкала залученості в роботу» В. Шауфелі та В. Беккер досліджує «енергійність», «відданість» та «заглибленість» у професійну діяльність.

**Ключові слова:** перфекціонізм особистості, види перфекціонізму, науково-педагогічний персонал вищої школи, викладач, комплекс методик, діагностичний інструментарій.

#### Відомості про автора

**Грубі Тамара Валеріївна**, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський, Україна.

**Grubi, Tamara Valeriyivna**, PhD in Psychology, Senior Lecturer of Department of Psychology of Education, Ivan Ohienko Kamianets-Podilskij National University, Kamianets-Podilskij, Ukraine.

E-mail: [tamara-grubi@mail.ru](mailto:tamara-grubi@mail.ru)

Отримано 8 грудня 2016 р.  
Рецензовано 15 грудня 2016 р.  
Прийнято 16 грудня 2016 р.

УДК 303.214.3:613.6

Дзюба Т.М.

### МАТЕМАТИЧНА ВЕРИФІКАЦІЯ КРИТЕРІАЛЬНОЇ ВАЛІДНОСТІ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я

*Дзюба Т.М. Математична верифікація критеріальної валідності методики дослідження ризиків професійного здоров'я. У статті представлено результати математичної верифікації критеріальної валідності авторської методики дослідження ризиків професійного здоров'я за суб'єктивним критерієм. Здійснено детальний опис об'єму та репрезентативності вибіркової сукупності. Детально проаналізовано інтроспективні самозвіти досліджуваних на прямих запитаннях анкети, що виступили суб'єктивними критеріями валідації. Аргументовано значущість розробки психодіагностичного інструментарію та необхідність дослідження його валідності. Зроблено висновок, що міцність виявлених зв'язків коливається від помірно слабких до дуже сильних із перевагою кореляцій вище за середню силу.*

**Ключові слова:** професійне здоров'я, ризики професійного здоров'я, психодіагностичний інструментарій, валідність, критеріальна валідність, суб'єктивні критерії валідації.

*Дзюба Т.М. Математическая верификация критериальной валидности методики исследования рисков профессионального здоровья. В статье представлены результаты математической верификации критериальной валидности авторской методики исследования рисков профессионального здоровья по субъективному критерию. Детально описаны объем и репрезентативность выборочной совокупности. Проанализированы интроспективные самоотчеты исследуемых на прямые вопросы анкеты, выбранные в качестве субъективных критериев валидности. Аргументирована значимость разработки психодиагностического инструментария и необходимость исследования его валидности. Сделан вывод о том, что выявленные связи колеблются от умеренно*

*слабых до очень сильных с преимуществом корреляций выше среднего.*

**Ключевые слова:** профессиональное здоровье, риски профессионального здоровья, психодиагностический инструментарий, валидность, критериальная валидность, субъективные критерии валидизации.

**Постановка проблеми.** Проблема доказовості валідності, надійності та адекватності психологічних вимірювань є однією з найважливіших і складних проблем розробки й апробації прикладного інструментарію, зокрема розробки авторської методики дослідження ризиків професійного здоров'я (РПЗ) [2]. Розв'язання цієї проблеми значною мірою спирається на математичні процедури. Однією з таких процедур у нашому дослідженні була оцінка валідності розробленої методики та її відповідності предмету дослідження.

Валідність виступає важливою характеристикою якості психологічних вимірювань, відображаючи міру відповідності вимірюваного показника тому, що підлягає вимірюванню. Це загальне оціночне судження про адекватність і міру придатності отриманих емпіричним шляхом висновків [10]. Іншими словами, при вимірюванні ризиків професійного здоров'я фахівця вимірювальний інструмент має бути спрямований на вивчення саме цього феномену відповідно до специфіки умов та змістової конкретики професійної діяльності.

Розробка авторської методики ґрунтувалася на результатах дослідження ризиків професійного здоров'я у педагогічній діяльності, що дозволило репрезентувати їхню структуру. Згідно з отриманими даними дослідження структура ризиків професійного здоров'я педагога торкається таких сфер його професійно-педагогічної діяльності, як: зміст і організація професійної діяльності, інформація та комунікації в структурі професійного спілкування, професійна самоактуалізація фахівця (професійний розвиток, зростання, кар'єра).

При конструюванні методики нами було використано індуктивну стратегію створення опитувальників, яка передбачає використання факторного аналізу або інших статистичних процедур, заснованих на кореляційних зв'язках. Це означає, що в основу розробленої методики було покладено не теоретичні уявлення, а емпірично виявлена структура ризиків професійного здоров'я саме з урахуванням специфіки умов та змістової конкретики професійно-педагогічної діяльності.

**Мета статті** – здійснити математичну верифікацію критеріальної валідності методики дослідження ризиків професійного здоров'я.

**Виклад основного матеріалу та результатів дослідження.** Пробним варіантом опитувальника була обстежена вибірка досліджуваних загальною чисельністю 585 респондентів, у тому числі 411 жінок та 174 чоловіки віком від 20 до 57 років (середній вік – 33 роки). Репрезентативність вибірки визначалася методом рандомізованого відбору. Об'єм вибірки було визначено за допомогою математичної формули<sup>1</sup>. У психологічних дослідженнях мінімально припустимою достовірною ймовірністю є 95 %, коли коефіцієнт достовірності  $t = 1,96 \approx 2$ . За результатами попередньо проведеного пілотажного дослідження ( $N = 150$ ) ми скористалися величиною стандартного квадратичного відхилення 26,6 при заданій мірі точності 2,2. На основі проведених обчислень нами було зроблено висновок, що надійність результатів дослідження можна досягнути тільки при об'ємі вибіркової сукупності досліджуваних у кількості 585 осіб. Окрім того, стосовно отриманих даних було встановлено, що вибіркова сукупність характеризувалася нерівномірним розподілом за чоловічою статтю. Нерівномірний розпад вибірки визначаємо як об'єктивний чинник, зважаючи на те, що переважна більшість працюючих в освітніх організаціях працівників – жінки.

Зауважимо, що в процесі статистичного аналізу було виявлено відповідність отриманого розподілу за ознакою стать нормальним показникам шляхом розрахунку показників асиметрії та ексцесу й зіставлення їх із критичними значеннями, за М.О. Плохинським, Є.І. Пустильником,  $p \leq 0,05$ , при стандартній помилці асиметрії  $A_s = 0,058$ , стандартній помилці

---

<sup>1</sup> Математична формула для визначення об'єму вибіркової сукупності:  $n = \frac{t^2 \times \sigma^2}{m^2}$ , де  $t$  – достовірний коефіцієнт,  $\sigma$  – середнє квадратичне відхилення,  $m$  – задана міра точності [8].

ексцесу  $E_s = 0,115$ , середньому  $M = 5,03$ , дисперсії  $[0,782]$  по кожній змінній [8]; за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова ( $Z = 20,723$ ,  $Asimp.Sig = ,000$ ).

У межах цієї статті основну увагу буде зосереджено на оцінці *поточної критеріальної валідності* методики за суб'єктивним критерієм. Як зауважує С.М. Морозов, *критеріальна валідність* – це комплекс характеристик емпіричної валідності, які розкривають міру узгодженості результатів досліджуваного тесту з незалежними критеріями, що відображають стан вимірюваної психологічної властивості [6]. Суть критеріальної валідності поєднує дві групи відомостей про тест: характер та міру зв'язку показників методики з наявним станом досліджуваної якості (поточна критеріальна валідність) і прогноз цього зв'язку на майбутнє (прогностична критеріальна валідність).

Суб'єктивним критерієм валідизації стали інтроспективні самозвіти досліджуваних на прямі запитання анкети, які мали кілька варіантів відповідей, кожна з яких оцінювалася за відповідною шкалою:

1) «Якою мірою Ви втомлюєтеся фізично або розумово в кінці робочого дня, що не можете до початку наступного дня відпочити по-справжньому?» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) дуже часто; б) часто; в) рідко; г) ніколи);

2) «Причиною погіршення фізичного та психоемоційного самопочуття (стану тривоги, нервозності, втоми або стресу) на робочому місці за останні 6 місяців для Вас стали...» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) надмірне трудове навантаження; б) занадто висока відповідальність за кінцевий результат праці; в) стан перевтоми й втоми; г) незадоволеність результатами роботи; д) конфліктні ситуації; е) ненормований робочий день);

3) «На психоемоційний стан в умовах професійної діяльності на Вас найбільше впливають...» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) недостатня впевненість у собі; б) тривалий і виражений стрес; в) відчуття апатії, нічого не хочеться робити; г) відсутність сили для того, щоб щось змінити);

4) «Чи маєте Ви порушення сну через надмірне трудове навантаження або перебудження тощо?» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) так, ця проблема виникає у мене частіше одного разу на тиждень; б) так, ця проблема виникає у мене не менше одного разу на тиждень; в) ні, такої проблеми не маю);

5) «Якою мірою до кінця робочого дня Ви відчуваєте біль у спині, головний біль, болі в області серця тощо?» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) дуже часто; б) часто; в) рідко; г) ніколи);

б) «Яким чином Ви долаєте психоемоційний стрес, викликаний умовами професійної діяльності?» (варіанти відповідей за такими шкалами: а) вживаю седативні препарати; б) для зняття емоційної напруги вживаю алкоголь; в) приймаю антидепресанти; г) вважаю, що не потребує зняття психоемоційної напруги (все мине саме по собі)).

Ці запитання в комплекті з опитувальником ризиків професійного здоров'я були адресовані вибірці респондентів. Зауважимо, що шкали опитувальника ризиків професійного здоров'я (див. *табл. 1*) досить тісно корелюють із наведеними вище суб'єктивними критеріями, а саме: усвідомленням власного внутрішнього динамічного гомеостазу, тобто ототожненням себе з образом професійно здорового цілого та усвідомленням ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікації в собі індикаторів передхвороби. Такі критерії дозволяють аналізувати особливості суб'єктивної оцінки внутрішньої картини професійного здоров'я фахівця. Феномен «внутрішня картина професійного здоров'я» розуміємо як комплексне психічне утворення, що відображає уявлення фахівця про зміст, цінність, ознаки і методи підтримки професійного здоров'я, емоційні переживання в стані професійного здоров'я чи його погіршення, поведінкові стратегії збереження здоров'я в умовах професійної діяльності, професійне довголіття і максимальну тривалість життя [1]. Іншими словами, внутрішню картину професійного здоров'я ми розглядаємо як елемент професійної самосвідомості фахівця, що виявляється в усвідомленні цінності професійного здоров'я й активно-позитивному прагненні до його збереження, підтримки й розвитку.

У *табл. 1* представлено результати перевірки критеріальної валідності опитувальника методом рангової кореляції Спірмена за суб'єктивним критерієм.

**Результати перевірки критеріальної валідності опитувальника  
«Ризики професійного здоров'я»  
методом рангової кореляції Спірмена за суб'єктивним критерієм**

Суб'єктивні критерії	Шкали опитувальника ризиків професійного здоров'я (РПЗ)			
	I. Руйнівні комунікації	II. Дестабілізуюча організація праці	III. Деструкції професійного самоствердження	IV. Демотиватори продуктивності праці
«Якою мірою Ви втомлюєтеся фізично або розумово в кінці робочого дня, що не можете до початку наступного дня відпочити по-справжньому?»:	0,47**	0,91**	0,65**	-
а) дуже часто;				
б) часто;	-	-	0,44**	-
в) рідко;	-	-0,58**	-0,61*	-
г) ніколи	-	-	-	-0,67*
«Причиною погіршення фізичного та психоемоційного самопочуття (стани тривоги, нервозності або стресу) на робочому місці за останні 6 місяців для Вас стали...»:	-	0,73**	-	-
а) надмірне трудове навантаження;				
б) занадто висока відповідальність за кінцевий результат праці;	0,21**	0,28**	-	-
в) стан перевтоми й втоми;	-	-	0,31*	-
г) незадоволеність результатами роботи;	-	-	-	-
д) конфліктні ситуації;	0,54**	-	-	0,74*
е) ненормований робочий день	-	0,46*	-	-
«На психоемоційний стан в умовах професійної діяльності на Вас найбільше впливають...»:	0,36**	0,85*	-	-
а) недостатня впевненість у собі;				
б) тривалий і виражений стрес;	-	0,98**	0,45**	-
в) відчуття апатії, нічого не хочеться робити;	-0,37*	-	-	-
г) відсутність сили для того, щоб щось змінити	-	-	-	-
«Чи маєте Ви порушення сну через надмірне трудове навантаження або перезбудження тощо?»:	0,95*	0,29**	0,68*	-
а) так, ця проблема виникає у мене частіше одного разу на тиждень;				
б) так, ця проблема виникає у мене не менше одного разу на тиждень;	0,91**	-	-	-
в) ні, такої проблеми не маю	-	-0,25**	-	-
«Якою мірою до кінця робочого дня Ви	-	0,29*	-	-

відчуваєте біль у спині, головний біль, болі в області серця тощо?»				
«Яким чином Ви долаєте психоемоційний стрес, викликаний умовами професійної діяльності?»:	0,41*	0,99**	-	-
а) вживаю седативні препарати;				
б) для зняття емоційної напруги вживаю алкоголь;	-	-	-	0,25**
в) приймаю антидепресанти;	-	-	-	-
г) вважаю, що не потребую зняття психоемоційної напруги (все мине саме по собі)	-	-	-	-0,47*

*Примітка.* У табл. наведено коефіцієнти кореляції, значущі на рівні  $p < 0,01$ ,  $p < 0,05$  при відповідному обсязі вибірки

Наведені дані переконливо свідчать, що позитивні компоненти ризиків професійного здоров'я виявляють прямий, а негативні – зворотний взаємозв'язок із суб'єктивною оцінкою фахівцем власного професійного здоров'я. Така тенденція добре помітна у відповідях респондентів, зокрема, за першим суб'єктивним критерієм: «Якою мірою Ви втомлюєтеся фізично або розумово в кінці робочого дня, що не можете до початку наступного дня відпочити по-справжньому?». Так, у варіанті відповіді «дуже часто» маємо позитивні кореляції за трьома шкалами опитувальника («руйнівні комунікації», «дестабілізуюча організація професійної діяльності» та «деструкції професійного самоствердження»), тоді як варіанти відповідей «рідко» і «ніколи» фіксують двосторонні кореляційні взаємозв'язки зі знаком «-» за шкалами «дестабілізуюча організація професійної діяльності», «деструкції професійного самоствердження» і «демотиватори продуктивності праці» відповідно. Більш ґрунтовний аналіз кореляційних взаємозв'язків показав, що відповіді «дуже часто» і «часто» тісно позитивно корелюють із такими пунктами опитувальника як:

1) шкала «руйнівні комунікації»: F12 задрість серед членів колективу (0,41\*\*), F13 мобінг (нанесення моральної шкоди на робочому місці) (0,46\*\*), F14 стиль керівництва (0,62\*), F15 конфлікти у професійному середовищі (0,87\*), F23 авторитарність, відсутність такту й витримки тощо (0,96\*\*);

2) шкала «дестабілізуюча організація професійної діяльності»: F16 хронічна втома (0,96\*\*), F17 виконання кількох завдань одразу (0,75\*\*), F19 негативні умови праці (шум, голосові навантаження тощо) (0,36\*), F26 професійна діяльність виснажує фізично (0,52\*\*), F27 професійна діяльність виснажує морально (0,93\*\*), F28 надмірне навантаження (0,42\*\*);

3) шкала «деструкції професійного самоствердження»: F7 відчуття постійної нестачі часу і «острах не встигнути» (0,92\*\*), F10 вибіркова концентрація на професійних невдачах і помилках (0,51\*), F21 надто високі вимоги до себе або до інших (0,35\*\*), F22 прискіпливість до себе або до інших (0,72\*\*).

Водночас, негативні кореляції між відповідями «рідко» та «ніколи» і тими ж самим пунктами опитувальника ризиків професійного здоров'я швидше вказують, з одного боку, на недостатню усвідомленість досліджуваними можливих загроз, тобто неспроможність об'єктивно ідентифікувати індикатори передхвороби як провісників стану, що відхиляється у динамічному процесі здоров'я, з іншого, – це може бути просто небажання сприймати проблему ризиків професійного здоров'я як важливу не лише в професійному, а й у соціальному та психофізіологічному аспектах. Таку тенденцію у відповідях досліджуваних можна витлумачити, спираючись на матеріали емпіричних досліджень Є.Е. Крігер [4], Л.М. Мітіної [5], М.В. Сокольської [9], та ін. Здоров'я професіонала розглядається в особистісному аспекті як категорія, що дозволяє інтегрувати працездатність, ефективність, надійність і безпечність професійної діяльності, за умов наявності власних інструментальних засобів по нейтралізації професійних загроз. Таким засобом, у першу чергу, виступає психологічна грамотність фахівця стосовно власних здібностей, можливостей і ресурсів [9].

Водночас, професійне здоров'я вчителя не є відсутність конфліктів, фрустрацій, проблем та іншого – професійне здоров'я є складним багаторівневим утворенням, яке означає швидше зрілість, збереженість і активність механізмів особистісної саморегуляції, які забезпечують повноцінне професійне функціонування й готовність до дії в постійно змінюваному світі й у педагогічній дійсності [4]. Механізмом актуалізації сприйняття педагогом власного професійного здоров'я є усвідомлення ним фізичного рівня «Я», який стає відправною ризикою для переходу на психічний і професійний рівні «Я». Порушення механізмів саморегуляції, деформація внутрішньої картини здоров'я стає пролонгованою причиною великої кількості соматичних і психосоматичних захворювань педагогів [4].

Переконливо узгоджуються з даними досліджень Л.М. Карамушки [3], А.О.Печеркіної [7] та ін. отримані кореляційні взаємозв'язки між окремими пунктами опитувальника ризиків професійного здоров'я та суб'єктивним критерієм, за допомогою якого вивчалися причини погіршення фізичного та психоемоційного самопочуття (стани тривоги, нервозності або стресу) на робочому місці за останні 6 місяців.

Проаналізуємо виявлені кореляції більш детально:

1) *суб'єктивний критерій «надмірне трудове навантаження»* тісно корелює з такими пунктами опитувальника: залежність від інших (0,68\*), надмірно високі професійні стандарти (0,72\*\*), постійне порівняння себе з іншими фахівцями за умов орієнтації на полюс найуспішніших (0,92\*), конфлікти у професійному середовищі (0,75\*), хронічна втома (0,32\*\*), необхідність залишатися після роботи для виконання поточних завдань (0,38\*\*), негативні умови праці (0,49\*\*), надмірне навантаження (0,85\*\*);

2) *суб'єктивний критерій «стан перевтоми й втоми»* корелює з такими пунктами опитувальника: відчуття постійної нестачі часу (0,42\*\*), надто високі вимоги до себе або до інших (0,48\*\*), прискіпливість до себе або з боку інших (0,72\*);

3) *суб'єктивний критерій «конфліктні ситуації»* показав тісні кореляції з такими пунктами опитувальника: емоційне виснаження (відчуття байдужості, спустошеності, поступового відчуження від продуктивного спілкування) (0,98\*), негативні стосунки з колегами, учнями тощо (0,44\*\*), залежність від інших (0,81\*\*), стиль керівництва (0,42\*\*), конфлікти у професійному середовищі (0,99\*), виконання кількох завдань одразу (0,82\*), авторитарність, відсутність такту й витримки, самовпевненість, невиправдана ворожість серед членів колективу (0,76\*\*).

Зіставлення отриманих результатів із матеріалами інших емпіричних досліджень (О.О. Анісімова, Т.В. Зайчикова, Л.М. Карамушка, Л.М. Мітіна, А.О. Печеркіна [3; 7]) дозволило в якості симптомів порушення професійного здоров'я вирізнити такі: негативний суб'єктивний статус, який проявляється через погіршення самопочуття, зниження професійної активності, підвищення артеріального тиску, зниження інтересу до інновацій, а також у нестабільності настрою, швидких переходах від гніву до стану апатії; наявність больового синдрому (в тому числі й психоемоційного – «болить душа»); зниження чи повна втрата працездатності, коли в учителя немає сил для виконання професійних обов'язків навіть на початку робочого дня; зменшення обсягу й рівня мобілізації функціональних резервів (швидка втомлюваність, зниження обсягу уваги, відмова від активних методів навчання, які вимагають великих витрат тощо); психологічне насилля в освітньому середовищі (самоствердження за рахунок інших), що виявляється у відкритій неприязні й постійній критиці учня; приниженні гідності, погрозах тощо [7].

Цікавими, на нашу думку, виявилися результати кореляційного аналізу між суб'єктивним критерієм «Яким чином Ви долаєте психоемоційний стрес, викликаний умовами професійної діяльності?» та показниками опитувальника ризиків професійного здоров'я. Так, позиція «вважаю, що не потребую зняття психоемоційної напруги (все мине само по собі)» тісно негативно корелює зі шкалою «Демотиватори продуктивності праці» (-0,47\*). Водночас, ця ж позиція так само негативно корелює з окремими пунктами опитувальника, зокрема: почуття невпевненості, тривоги, страх опинитися непереконливим (-0,98\*), мобінг (заподіяння моральної шкоди на робочому місці) (-0,85\*), професійна діяльність виснажує морально (-0,84\*), виконання кількох завдань одразу (-0,49\*\*).

**Висновки.** Апробований опитувальник виявляє чисельні кореляційні зв'язки за суб'єктивним критерієм. Це вказує на те, що за його допомогою дійсно можна вивчати феноменологію ризиків професійного здоров'я фахівця. Тіснота зв'язків коливається від помірно слабких до дуже сильних із перевагою кореляцій вище за середню силу. Це зумовлено тим, що опитувальник є вузько спеціалізованим інструментом, що «охоплює» психологічну специфіку дослідження саме феномену «ризиків професійного здоров'я». Він не має аналогів у вітчизняній та зарубіжній науці, не дублює окремі складові вже існуючих методик діагностики загального здоров'я особистості чи ставлення до здоров'я, а тому є придатним інструментом для дослідження низки складових професійного здоров'я фахівця.

**Перспективи подальших досліджень** вбачаємо в перевірці критеріальної валідності опитувальника РПЗ за об'єктивним критерієм.

### Список використаних джерел

1. Дзюба Т.М. Вплив кризових станів на суб'єктивну оцінку внутрішньої картини професійного здоров'я особистості / Т.М. Дзюба // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2015. – Том X. – Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – Вип. 27. – С. 110–120.
2. Дзюба Т.М. Комплекс методик для діагностики професійного здоров'я вчителя / Т.М. Дзюба. – Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2015. – 59 с.
3. Карамушка Л.М. Проблема синдрому «професійного вигорання» в педагогічній діяльності в зарубіжній та вітчизняній психології / Л.М. Карамушка, Т.В. Зайчикова // Актуальні проблеми психології : Наукові записки Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2001. – Вип. 21.
4. Кригер Е.Э. Профессионально-психологические риски здоровья педагогов / Е.Э.Кригер // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 3. – С. 20–23.
5. Митина Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учеб. пособ. / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова / под ред. Л.М. Митиной. – М. : Академия, 2005. – 368 с.
6. Морозов С.М. Засоби контролю діагностичних якостей психологічних тестів : навч. посіб. / С.М. Морозов. – К. : ІСДО, 1994. – 68 с.
7. Печеркина А.А. Профессиональное здоровье учителя в условиях инновационных преобразований: определение и структура / А.А. Печеркина // Педагогическое образование в России. – 2011. – № 5. – С. 13–17.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2007. – 350 с.
9. Сокольская М.В. Личностное здоровье и профилактика профессиональных рисков / М.В. Сокольская // Психология здоровья: спорт, профилактика, образ жизни : сб. м-лов Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2011. – С. 315–318.
10. Messick, S. Validity / S. Messick // Educational measurement / R. L. Linn (Ed.). – [3rd ed.]. – New York : Macmillan, 1989. – P. 13–103.

### Spysok vykorystanykh dzherel

1. Dzyuba T.M. Vplyv kryzovykh staniv na sub'yektyvnu otsinku vnutrishn'oyi kartyny profesijnogo zdorov'ya osobystosti / T.M. Dzyuba // Aktual'ni problemy psykholohiyi : zb. nauk. prats' Instytutu psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka. – K. : DP «Informatsiyno-analitychne ahent-stvo», 2015. – Tom Kh. – Psykholohiya navchannya. Henetychna psykholohiya. Medychna psykholohiya. – Vyp. 27. – S. 110–120.
2. Dzyuba T.M. Kompleks metodyk dlya diahnostryky profesijnogo zdorov'ya vchytelya / T.M. Dzyuba. – Poltava : PNPNU imeni V.H. Korolenka, 2015. – 59 s.
3. Karamushka L.M. Problema syndromu «profesijnogo vyhorannya» v pedahohichnij diyal'nosti v zarubizhnyj ta vitchyznyaniy psykholohiyi / L.M. Karamushka, T.V. Zaychikova // Aktual'ni problemy psykholohiyi : Naukovi zapysky In-tu psykholohiyi im. H.S. Kostyuka APN Ukrainy. – K., 2001. – Vyp. 21.
4. Kriger E.Je. Professional'no-psihologicheskie riski zdorov'ja pedagogov / E.Je.Kriger // Mir nauki, kul'tury, obrazovanija. – 2012. – № 3. – С. 20–23.
5. Mitina L.M. Professional'naja dejatel'nost' i zdorov'e pedagoga : ucheb. posob. / L.M. Mitina, G.V. Mitin, O.A. Anisimova / pod red. L.M. Mitinoj. – M. : Akademiya, 2005. – 368 s.
6. Morozov S.M. Zasoby kontrolyu diahnostychnykh yakostey psykholohichnykh testiv : navch. posib. / S.M. Morozov. – K. : ISDO, 1994. – 68 s.
7. Pecherkina A.A. Professional'noe zdorov'e uchitelja v uslovijah innovacionnyh preobrazovanij: opredelenie i struktura / A.A. Pecherkina // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. – 2011. – № 5. – S. 13–17.
8. Sidorenko E.V. Metody matematicheskoy obrabotki v psihologii / E.V. Sidorenko. – SPb. : Rech', 2007. – 350 s.
9. Sokol'skaja M.V. Lichnostnoe zdorov'e i profilaktika professional'nyh riskov / M.V. Sokol'skaja // Psihologija zdorov'ja: sport, profilaktika, obraz zhizni : sb. m-v Vseros. nach.-prakt. konf. – M., 2011. – S. 315–318.

10. Messick, S. Validity / S. Messick // Educational measurement / R. L. Linn (Ed.). – [3rd ed.]. – New York : Macmillan, 1989. – P. 13–103.

**Dzuba, T.M. Mathematical verification of occupational health risks research instrument criteria validity.** The author presents the results of the mathematical verification of criteria validity of the instrument designed by her to research occupational health risks by subjective criteria. Given the importance of the reliable psychodiagnostic instruments, the author emphasizes that the measuring instruments used for studying occupational health risks should be specific to a given profession and work settings. The article gives a detailed description of the sample and the inductive strategy-based questionnaire designing that involves factor analysis and other correlation-based statistical procedures. The author also analyzes the respondents' introspective self-reports in line with the questionnaire that were used as subjective validation criteria as well as the results of criteria verification of the questionnaire validity using the Spearman rank correlation by subjective criteria. The questionnaire under consideration has been shown to have numerous correlations by subjective criteria: the positive components of occupational health risks have direct whereas the negative components - inverse relationships with the respondents' subjective assessments of their own occupational health. These relationships range from moderately weak to very strong with those stronger than average prevailing. The article can be helpful for the researchers who specialize in the development, modification and testing of psychodiagnostic instruments.

**Keywords:** occupational health, occupational health risks, validity, criteria validity, subjective validity criteria

#### Відомості про автора

**Дзуба Тетяна Михайлівна**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної, вікової та практичної психології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка, м. Полтава, Україна.

**Dzuba, Tetiana Mykhailivna**, PhD, Assoc. Prof., dept of general, developmental and applied psychology, Poltava National Pedagogical University named after V.G. Korolenko, Poltava, Ukraine

E-mail: tatjanadzjuba@rambler.ru

Отримано 1 грудня 2016 р.  
Рецензовано 8 грудня 2016 р.  
Прийнято 15 грудня 2016 р.

УДК 159.9:005

**Журавльов В.В.**

### АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКІВ ОРГАНІВ ОХОРОНИ ДЕРЖАВНОГО КОРДОНУ

**Журавльов В.В. Аналіз психологічної готовності до професійно-управлінської діяльності керівників органів охорони державного кордону.** У статті проаналізовано сутність психологічної готовності до професійно-управлінської діяльності керівників органів охорони державного кордону. На основі аналізу та проведеного дослідження представлено: а) характеристики управлінської діяльності керівників органів охорони державного кордону; б) зміст психологічної готовності керівника до професійно-управлінської діяльності; в) програма та інструментарій психологічної готовності.

Автором представлено рівні (високий, середній, низький) та методика оцінювання психологічної готовності керівного складу.

**Ключові слова:** психологічна готовність, програма психологічної готовності, керівники органів охорони державного кордону.