

## СЕКЦІЯ 5 ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ

### ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ПСИХОЛОГІВ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ ТА СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРІВ

#### PERSONAL DETERMINANTS OF PROFESSIONAL HEALTH OF PI AND PDC PSYCHOLOGIST

У статті розглядаються психологічні характеристики особистості, які сприяють збереженню професійного здоров'я психологами установ виконання покарань і слідчих ізоляторів. Професійне здоров'я визначається як збереження благополуччя особистості, фізичного, психологічного, соціального, в умовах виконання професійної діяльності. У дослідженні взяли участь психологи установ виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби всіх регіонів України та психологи відділів / секторів із роботи з персоналом цих організацій. Загалом 107 осіб, з них 43,9% чоловіків та 56,1% жінок. У процесі кластерного аналізу показників суб'єктивного, соціального і психологічного благополуччя, оцінки задоволеності роботою було виділено чотири групи за рівнем професійного здоров'я (низький, нижче середнього, вище середнього, високий).

Виявлено, що у представників групи з низьким рівнем професійного здоров'я домінує гедоністичний підхід – орієнтація на досягнення, пошук задоволення в повсякденному житті, тісні соціальні зв'язки. Група з високим рівнем професійного здоров'я еудемонічно орієнтована на таке: ключовим є особистісне зростання та розвиток, досягнення власних цілей. Ключовою психологічною відмінністю осіб із низьким рівнем професійного здоров'я є песимістичне уявлення про майбутнє щодо стосунків із людьми, професійної кар'єри, особистих досягнень. Для представників цієї групи характерна вивчена безпорадність: вони не вбачають власних ресурсів для зміни наявного стану, що їх не задовольняє, і підкорюються негативному сценарію. Яскраво виражена конформність, орієнтація на соціальне визначення особистісної цінності. Особи з високим рівнем професійного здоров'я сталисть і безпеку пов'язують із контролем навколишнього світу та себе. Їм притаманний високий рівень самооцінки, яка спирається на внутрішні критерії. Представники цієї групи більше орієнтовані на самоактуалізацію, більш позитивно оцінюють власне майбутнє, свої можливості в ньому.

**Ключові слова:** професійне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, суб'єктивне соціальне благополуччя, психологічне благополуччя,

психологи установ виконання покарань та слідчих ізоляторів.

The article examines the psychological characteristics of the individual, which contribute to the preservation of professional health by psychologists in the penitentiary and pre-trial detention center. Professional health is defined as the preservation of personal well-being (physical, psychological, social) in the performance of professional activities. The study involved psychologists of penitentiaries and remand centers of all regions of Ukraine and psychologists of departments (sectors) to work with the staff of these organizations. In total – 107 people, including 43,9% men and 56,1% women. During the cluster analysis of indicators of subjective, social and psychological well-being and assessment of job satisfaction, four groups were identified according to the level of professional health (low, below average, above average, high).

It was found that the representatives of the group with a low level of professional health are dominated by a hedonistic approach – the focus on achievement, the search for satisfaction in everyday life, close social relation. A group with a high level of professional health is eudemonically oriented: personal growth and development, achievement of own goals is key. The key psychological difference between people with low professional health is a pessimistic future regarding relationships with people, professional careers, and personal achievements. Representatives of this group are characterized by studied helplessness: they do not see their own resources to change the current situation, which does not satisfy them, and succumb to a negative scenario. Conformity and focus on the social definition of personal value are clearly expressed. People with a high level of professional health associate sustainability and safety with control of the world around them and themselves. They are characterized by a high level of self-esteem, which is based on internal criteria. Representatives of this group are more focused on self-actualization and more positively assess their own future and their capabilities in it.

**Key words:** professional health, subjective well-being, subjective social well-being, psychological well-being, psychologists of penitentiaries and pre-trial detention centers.

УДК 331.101.36:159.913  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.36>

**Данильченко Т.В.**

д.психол.н., доцент,  
професор кафедри психології  
Академія Державної пенітенціарної  
служби

**Постановка проблеми.** Чинники ефективності професійної діяльності стали актуальним об'єктом сучасних психологічних досліджень. Від розуміння їхньої природи залежить вибір критеріїв професійного придатності, а також стає можливим більш ефективно вирішення

проблем професійного вигорання. Особливо важливим є професійне здоров'я для фахівців у сфері соціономічних професій. Будь-який психолог-практик, незважаючи на професійні компетентності, працює «власною особистістю». Особливо психологічне навантаження

зростає в разі відсутності або заниженої мотивації клієнтів до змін, а також інших психотравматичних чинників. Окрім того, діяльність психологів установ виконання покарань (далі – УВП) та слідчих ізоляторів (далі – СІЗО) в Україні часто обтяжена виконанням додаткових обов'язків, мало пов'язаних із психологічною практикою. Саме тому збереження професійного здоров'я фахівця-психолога, що працює у специфічних умовах, стає актуальною проблемою, яка потребує розв'язання.

**Аналіз останніх досліджень.** Поняття професійного здоров'я описують як «процес збереження і розвитку регуляторних властивостей організму, його фізичного, психічного і соціального благополуччя, що забезпечують високу надійність професійної діяльності, професійне довголіття і максимальну тривалість життя» [14, с. 26]. Г. Нікіфоров розглядає професійне здоров'я як «інтегральну характеристику функціонального стану організму людини за фізичними і психічними показниками з метою оцінки її здатності до певної професійної діяльності із заданими ефективністю і тривалістю протягом певного періоду життя, а також стійкість до несприятливих факторів, що супроводжують цю діяльність» [13, с. 385]. В англомовних джерелах професійне здоров'я пов'язують з аспектами розумового, емоційного і фізичного благополуччя працівників у процесі їхньої професійної діяльності [9]. Українськими дослідниками цей феномен розглядається як «відносно неспецифічна динамічна основа продуктивності всіх аспектів праці та загального благополуччя людини в системі професійної діяльності» [3, с. 36]. На нашу думку, у всіх вищенаведених визначеннях ключовим процесом є саме збереження благополуччя особи (фізичне, психологічне, соціальне) в умовах виконання професійної діяльності.

Виділені різноманітні чинники професійної надійності. Можемо розподілити їх на дві групи: пов'язані з умовами праці (задоволеність умовами праці та статусом) і пов'язані з особистістю працівника. Найчастіше в останній групі згадують рівень професійної мотивації, самооцінку, опірність до стресу, показники фізичного і психологічного здоров'я. Особливу увагу дослідники приділяють духовно-моральним якостям (відповідальність, дисциплінованість) та самовладанню (самоконтроль). Очевидно, що надійність працівника важлива в будь-якій професійній сфері, однак на перший план вона виходить у групах професій «людина – людина», де критерії професійної ефективності часто досить розпливчасті, визначаються самим фахівцем, а наслідки непрофесійності можуть кардинально змінити життя іншої людини / клієнта. Особливо це актуально для психологів-практиків, що працюють в умовах невизначеності.

Самі психологи, їхнє професійне здоров'я порівняно рідко стають предметом психологічного аналізу. Здебільшого увага дослідників концентрується на студентах-психологах та їхній професійній придатності до майбутньої діяльності [1], а також на засобах збереження професійного здоров'я [11]. Професійне здоров'я психологів, що працюють в установах виконання покарань, не вивчалось. Так, ми не змогли знайти вітчизняних досліджень, присвячених вивченню саме цієї категорії.

Тому **метою статті** є побудова психологічного профілю психологів із різним рівнем професійного здоров'я, що працюють в системі установ виконання покарань та слідчих ізоляторів.

**Методи дослідження.** Для аналізу психологічної складової частини професійного здоров'я були використані такі методики: Шкала суб'єктивного соціального благополуччя (соціальне благополуччя) [2]; Шкала задоволеності життям Е. Динера (SWLS – Satisfaction with Life Scale, в адаптації Д. Леонтєва та Є. Осіна [10] – емоційне благополуччя); Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації Л. Жуковської, Є. Трошихіної [4]. Моральні якості вивчались за допомогою Шкали базисних переконань Р. Янов-Бульман в адаптації О. Кравцової [12], Шкали міжособистісної / соціальної довіри Дж.Б. Роттера в адаптації С. Достовалова, Опитувальника цінностей Ш. Шварца в адаптації В. Карандашева [5]. Для з'ясування оцінки окремих сфер життя були використані Шкала задоволеності життям В. Хашченко, А. Баранової [15], Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо в адаптації А. Сирцової, О. Мітіної [8]. Математико-статистична обробка результатів здійснювалась за допомогою пакета комп'ютерних програм SPSS Statistica 22.0.

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяли участь психологи установ виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби (далі – ДКВС) усіх регіонів України та психологи відділів / секторів із роботи з персоналом цих організацій – 107 осіб (43,9% чоловіків та 56,1% жінок). Середній вік – 28,7 років. Стаж – від року до 14 років.

**Аналіз результатів.** На першому етапі дослідження вивчалась структура професійного здоров'я психологів установ виконання покарань та слідчих ізоляторів ДКВС в осіб із різним його рівнем. Як критерії використано загальні показники суб'єктивного, соціального і психологічного благополуччя, а також оцінку задоволеності роботою. За допомогою кластерного аналізу (метод k-середніх) було виділено чотири групи. Перший кластер (19 осіб) об'єднав тих респондентів, які мали низький рівень професійного здоров'я

(показники соціального та психологічного благополуччя – до трьох стенів, а суб'єктивне благополуччя (далі – СБ) – 17,05 балів: незадоволений незначною мірою, задоволеність роботою – 2,81 бали за 5-бальною шкалою). Другий кластер (38 осіб) об'єднав респондентів із рівнем психологічного благополуччя (далі – ПБ) – 5 стенов, а соціального (далі – ССБ) – 6 стенов, СБ – 21,13 бал (задоволений незначною мірою), задоволеність роботою – 3,41 бали, тому ми визначили їх як групу «професійне здоров'я нижче за середнє». У третій кластер увійшли 28 осіб: психологічне благополуччя – 7 стенов, а соціальне – 8 стенов, СБ – 26,68 балів (задоволений), задоволеність роботою – 3,63 бали, група «професійне здоров'я вище за середнє». «Високе професійне здоров'я» (4-й кластер) виявилось у 20 осіб: ПБ – 8 стенов, ССБ – 9 стенов, СБ – 28,85 балів (задоволений), задоволеність роботою – 4,21 бали.

За допомогою факторного аналізу виявлялась структура особистісного благополуччя осіб із різним його рівнем. У групі з низьким професійним здоров'ям на перше місце вийшла оцінка особистості оточенням, від чого залежало її самопочуття. У процесі факторного аналізу було виділено три чинники, що пояснили 60,655% загальної дисперсії. У перший фактор (внесок у загальну дисперсію – 26,157%) увійшли такі дескриптори, як: самоприйняття (факторне навантаження – 0,782), соціальна дистантність (–0,774), схвалення (0,748), життєві цілі (0,697), помітність (0,655). Це дало нам можливість позначити цей чинник як «Соціальне схвалення як умова самоприйняття». Другий фактор (внесок – 21,459%) об'єднав такі характеристики, як автономія (–0,693), соціальні уявлення (0,565), емоційне прийняття (0,507), компетентність (–0,463). Ми позначили цей фактор як «Орієнтація на соціальні уявлення». Третій фактор (внесок – 13,04%) утворений такими дескрипторами, як: особистісне зростання (–0,742), позитивні стосунки (–0,508) – фактор «Стабільність». Отже, у цій категорії явно спостерігається соціальна залежність. Причому як на поверхневому рівні, коли самопочуття й емоційний стан залежать від реакцій соціального середовища, так і на глибинному рівні, коли життєві цілі зв'язуються із суспільними стандартами. На нашу думку, в осіб із зниженим професійним здоров'ям більш виражена об'єктність (стандартизованість і стереотипність) і знижене прагнення до реалізації особистісної автентичності / унікальності.

У групі з високим рівнем професійним здоров'ям спостерігається дещо інша тенденція. У процесі факторного аналізу було виділено три чинники, що пояснили 66,767% загальної дисперсії. Перший фактор (29,483%) утво-

рений такими характеристиками, як: особистісне зростання (0,833), емоційне прийняття (–0,747), компетентність (0,729), життєві цілі (0,709), помітність (0,705), соціальна дистантність (0,434). Цей чинник ми позначили «Самоактуалізація». Очевидно, що особи із цієї групи, за виразом К. Левіна, «полонезалежні». Вони орієнтуються на власні стандарти й уподобання, є авторами власного життя. Вони самостійно визначають цілі й організують життєві обставини в оптимальному для себе напрямі. Таку особистість інколи позначають як self-made, тобто вона сама здатна відповідати за своє благополуччя, не очікує сприятливої ситуації, а так організовує власне життя, щоб воно її цілком влаштувало. Щільність соціальних зв'язків знижена. Це відповідає тенденції, виявленій як А. Маслоу, так і дослідженнями Н. Радчікової та Л. Левіта. Останні вважають, що «деяка помірність на соціальному рівні допомагає індивіду сконцентруватися на власному потенціалі та його реалізації» [6, с. 82]. А. Маслоу зазначав, що підкорятися соціальним правилам і законам, адаптуватися до зовнішньої ситуації, ігноруючи індивідуальну своєрідність, вимушені саме особи з дефіцитарними потребами, оскільки їхнє задоволення залежить від соціального оточення [7].

Самоприйняття в цій категорії теж залежить від стосунків, однак має дещо інший характер. Так, другий чинник (19,584%) був утворений такими дескрипторами, як: самоприйняття (0,794), позитивні стосунки (0,746), задоволеність життям (0,743). Ми позначили цей фактор як «Самоприйняття». Отже, у групі з високим рівнем благополуччя соціальні зв'язки більше впливають на афективний компонент, тобто емоції стають своєрідним соціальним маркером реалізації особистісної унікальності. Третій чинник (17,70%) об'єднав такі характеристики, як: автономія (–0,867), соціальні уявлення (0,716), схвалення (0,504). Отже, чинник «Орієнтація на соціальні уявлення» має нижчу значущість порівняно із групою неблагополучних. У групі осіб із високим рівнем особистісного благополуччя головний акцент робиться на актуалізацію власного потенціалу, а соціальна зв'язність має значення як критерій, за яким зв'язуються особисті досягнення. Однак сам факт наявності зв'язків не сприймається як окрема надцінність.

У літературі поширені два провідні підходи до трактування благополуччя – гедоністичний і евдемонічний. У нашому дослідженні виявилось, що у представників групи з низьким рівнем професійного здоров'я домінує гедоністичний підхід – орієнтація на досягнення, пошук задоволення в повсякденному житті, тісні соціальні зв'язки. Група з високим рівнем професійного здоров'я виявилася евдемонічно орієнтованою: ключовими є особистісне

зростання та розвиток, досягнення власних цілей. Хоча такі особи теж соціально орієнтовані, однак соціальні зв'язки для них не стоять на першому місці (чинник 3), а є лише однією з умов благополучного життя. Головний принцип полягає в тому, що тільки сама людина є творцем свого життя й усвідомлює, що ніхто, окрім неї самої, не зможе віднайти сенс того, що відбувається, і зробити себе щасливою. Представники цієї групи обирають особистісний сенс і самореалізацію, а не приємні повсякденні переживання. Також контрастні групи відрізняються за стандартом бажаного рівня соціальної зв'язності: високого – у групі з низьким професійним здоров'ям, низького – у групі з високим.

На другому етапі дослідження був здійснений факторний аналіз дескрипторів, що описують благополуччя, морально-вольові якості й уявлення про перспективи життя. Результати наведені в таблиці 1.

Ключовою психологічною відмінністю осіб із низьким рівнем професійного здоров'я є песимістичне майбутнє. Песимізм стосується кількох аспектів: стосунків із людьми, професійної кар'єри, особистих досягнень. Для представників цієї групи характерна вивчена безпо-

радність: вони не вбачають власних ресурсів для зміни наявного стану, що їх не задовольняє, і підкорюються негативному сценарію. Яскраво виражені конформність, орієнтація на соціальне визначення особистісної цінності. Соціальна оцінка має бути справедливою з погляду об'єкта, що мало ймовірно, а тому провокує стрес. Важливо, що у третьому факторі поєдналися такі характеристики, як справедливість, емоційне прийняття і цінність Я, що, на нашу думку, свідчить про позицію «любов потрібно заслужити», імпліцитну концепцію соціального обміну. На думку представників цієї групи, світ має бути керованим і стабільним. Підкреслюється значення традицій (1 фактор) та контрольованості життєвої ситуації (4 фактор). Отже, в осіб із низьким рівнем професійного здоров'я наявний когнітивний дисонанс. З одного боку, для них важливі передбачуваність та контроль середовища, із другого – вони вважають себе безпорадними, нездатними істотно вплинути на майбутнє, а тому негативно до нього ставляться.

Натомість особи з високим рівнем професійного здоров'я сталисть і безпеку пов'язують із контролем навколишнього світу та себе. Для них характерна перетворювальна пози-

Таблиця 1

**Психологічний профіль психологів УВП та СІЗО з різним рівнем професійного здоров'я**

Низький рівень	Нижче за середній	Вище за середній	Високий рівень
77,49% загальної дисперсії	56,11% загальної дисперсії	62,16% загальної дисперсії	71,11% загальної дисперсії
Фактор 1			
<b>Турбота про стабільність – 28,27%</b>	<b>Позитивна підтримка – 16,98%</b>	<b>Контроль власного життя – 23,87%</b>	<b>Позитивне стабільне майбутнє – 24,39%</b>
Конформність – 0,904	Підтримка – 0,729	Самоконтроль – 0,882	Традиції – 0,872
Задоволення життям – 0,854	Дистантність – -0,722	Везіння – 0,849	Конформність – 0,842
Негативне минуле – 0,823	Порядок – 0,714	Влада – 0,798	Універсалізм – 0,794
Автономія – -0,856	Негативне минуле – -0,637	Випадковість – 0,792	Безпека – 0,782
Дистантність – 0,802	Доброта людей – 0,635	Досягнення – 0,764	Контроль світу – 0,771
Традиції – 0,795	Самоприйняття – 0,624	Свобода – 0,751	Прихильність світу – 0,737
Компетентність – -0,670	Повага – 0,577	Контрольованість світу – 0,650	Гедоністичне теперішнє – -0,700
Радість – 0,629	Особистісне зростання – 0,569	Гедонізм – 0,617	Соціальна незв'язність – 0,673
Досягнення – 0,582	Упевненість – 0,560	Компетентність – -0,587	Соціальне схвалення – 0,660
	Прихильність світу – 0,550	Стимулювання – 0,532	Невипадковість – 0,628
	Позитивне минуле – 0,540	Соціальна помітність – 0,520	Добро – 0,578
	Радість – 0,517	Прихильність світу – 0,510	Самоконтроль – 0,575
			Влада – -0,545
			Майбутнє – 0,522
Фактор 2			
<b>Негативне майбутнє – 20,48%</b>	<b>Задоволення від досягнень і визнання – 16,20%</b>	<b>Позитивна підтримка – 14,61%</b>	<b>Позитивне прийняття себе – 17,81%</b>
Свобода – -0,877	Досягнення – 0,752	Повага – 0,809	Радість – 0,837

Соціальна довіра – –0,861	Доброта – 0,725	Порядок – 0,786	Задоволення життям – 0,835
Соціальні уявлення – –0,857	Гедонізм – 0,696	Радість – 0,749	Підтримка – 0,813
Успіх у житті – –0,818	Гедоністичне теперішнє – 0,678	Упевненість – 0,710	Везіння – 0,778
Майбутнє – –0,782	Цінність Я – –0,668	Підтримка – 0,676	Позитивні стосунки – 0,719
Особистісне зростання – 0,750	Стимулювання – 0,616	Справедливість – 0,666	Справедливість – 0,719
Незадоволеність своїм статусом – 0,740	Конформність – 0,607	Успіх – 0,581	Самоприйняття – 0,647
Безпека – 0,677	Влада – 0,605	Соціальна зв'язність – 0,568	Упевненість – 0,612
Непомітність – 0,672	Фаталістичне теперішнє – 0,601	Свобода – 0,531	Цінність Я – 0,576
Універсалізм – 0,612	Соціальна помітність – 0,530	Позитивне минуле – 0,502	Гедонізм – –0,533 Автономія – 0,527
Фаталістичне теперішнє – 0,547	Універсалізм – 0,503		Негативне минуле – –0,519
Фактор 3			
<b>Справедлива соціальна оцінка Я – 14,72%</b>	<b>Автономія – 12,25%</b>	<b>Обстоювання особистих кордонів – 12,84%</b>	<b>Самоактуалізація – 16,24%</b>
Соціальне схвалення – 0,911	Автономія – 0,723	Самостійність – 0,838	Самостійність – 0,819
Доброта людей – 0,856	Свобода – 0,699	Безпека – 0,746	Порядок – 0,766
Приязність світу – 0,809	Успіх – 0,673	Універсалізм – 0,675	Досягнення – 0,749
Справедливість світу – 0,793	Упевненість – 0,658	Автономія – 0,635	Свобода – 0,740
Емоційне прийняття – 0,778	Позитивні стосунки – –0,641	Стимулювання – 0,576	Компетентність – 0,726
Самостійність – 0,744	Везіння – 0,609	Задоволення життям – 0,570	Фаталістичне теперішнє – –0,664 Майбутнє – 0,633 Автономія – 0,611
Гедоністичне теперішнє – 0,611	Самостійність – 0,556	Традиції – 0,560	
Самоконтроль – 0,590	Компетентність – 0,501	Позитивні стосунки – 0,544	Життєві цілі – 0,609
Цінність Я – 0,578		Гедоністичне теперішнє – 0,535	Влада – 0,548 Стимулювання – 0,531
Гедонізм – 0,560		Соціальна незв'язність – 0,528	Соціальні уявлення – –0,517
Доброта – 0,556		Дистантність – 0,508	Позитивне минуле – 0,508
Фактор 4			
<b>Контрольованість світу – 14,01%</b>	<b>Контрольованість світу – 10,68%</b>	<b>Згода із соціальними стандартами – 10,84%</b>	<b>Соціальні зв'язки – 12,61%</b>
Контрольованість світу – 0,782	Контрольованість світу – 0,779	Конформність – 0,820	Соціальна помітність – 0,872
Везіння – 0,737	Самоконтроль – 0,665 Справедливість – 0,646	Емоційне прийняття – 0,761	Доброта людей – 0,816
Влада – 0,699	Традиції – 0,638 Безпека – 0,618	Доброта як цінність – 0,654	Дистантність – 0,780
Схвалення – 0,664	Прихильність світу – 0,559	Особистісне зростання – 0,617	Особистісне зростання – 0,695
Позитивні стосунки – –0,639	Випадковість – 0,531	Соціальне схвалення – 0,595	Емоційне неприйняття – 0,687
Випадковість – 0,630	Соціальні уявлення – 0,518	Соціальна помітність – 0,543	Соціальна довіра – 0,563
Соціальна зв'язність – –0,603	Задоволення життям – 0,502		

ція: світ / життєву ситуацію потрібно перебудувати для задоволення власних потреб. Їм притаманний високий рівень самооцінки, остання більше спирається на внутрішні критерії. Представники цієї групи більше орієнтовані на самоактуалізацію і більш позитивно оцінюють власне майбутнє, свої можливості в ньому. Самостійно визначають життєві цілі, менш потребують свідчень їх соціального схвалення. Соціальні зв'язки менш тісні, але більш якісні. Особи з високим рівнем професійного здоров'я схильні самостійно налаштовувати життєвий простір за власними уподобаннями, а причини досягнень убачають у власних зусиллях. Незважаючи на те, що методики, які вимірюють рівень оптимізму, не використовувалися, результати факторного аналізу доводять, що представники цієї групи схильні до більш позитивного мислення й оцінок (себе, світу, інших людей).

Особи з нижчим за середній рівнем професійного здоров'я мають найбільші індивідуальні варіації. Вони не утворюють гомогенної групи і мають різні особистісні чинники професійного здоров'я. Представники цієї групи орієнтовані на соціальну підтримку, схильні жити за принципом «тут і зараз» (пошук короткотривалих, але легкодосяжних задоволень від повсякденних речей). Акцентованою є особистісна автономія й приписування в разі досягнення успіху ключової ролі власним зусиллям. Спостерігається цікава тенденція: особи з нижчим за середній рівнем професійного здоров'я хочуть отримувати зовнішню підтримку, коли вони будуть робити те, що вважають за потрібне, але досягнутий результат буде приписаний суто собі. Вони вірять у принцип справедливості, вважають світ контрольованим і безпечним.

Особи з вищим за середній рівнем професійного здоров'я на перше місце ставлять контроль у всіх його проявах. Це і самоконтроль, і здатність побачити можливості, що надаються світом, і влада як спосіб уникнення випадковостей. Ця категорія розраховує й отримує позитивну підтримку від оточення, однак водночас схильна обстоювати особистісну автономію як право ухвалювати власні рішення щодо свого життя. Важливо зазначити, що респондентам властивий баланс між автономією – соціальною зв'язністю (у факторі 3 увійшли як дескриптори «самостійність», «автономія», «соціальна незв'язність», так і «позитивні стосунки», «універсалізм»). Вони не схильні до протистояння із суспільною думкою (конфліктів); коли обирають напрями особистісного розвитку, то орієнтуються на установлені стандарти життєвих досягнень.

Отже, у процесі проведення дослідження ми дійшли таких висновків. Професійне здоров'я психологів ми визначили як збереження

благополуччя особистості, фізичного, психологічного, соціального, в умовах виконання професійної діяльності. Однак уважаємо, що професійне здоров'я психологів вивчається мало, особливо такої категорії, як психологи установ виконання покарань та слідчих ізоляторів, що працюють у специфічних умовах.

Під час дослідження були виявлені такі особливості. По-перше, особи з низьким рівнем професійного здоров'я визначають власну цінність через зовнішню оцінку. Оскільки вони не мають над останньою особистого контролю, то вважають світ небезпечним, несправедливим і некерованим.

По-друге, особи з високим рівнем професійного здоров'я здатні брати на себе відповідальність за своє благополуччя і так організувати своє життя, щоб воно їх цілком улаштувало. Тобто ключовим аспектом для збереження рівня професійного здоров'я є оцінка можливості впливу на наявну ситуацію (суб'єктивність): низька в осіб із низьким рівнем професійного здоров'я, висока – з його високим рівнем. Особи з високим рівнем професійного здоров'я більш оптимістичні та дають вищі оцінки своїм можливостям, іншим людям, майбутньому, світу загалом.

По-третє, особи з різним рівнем професійного здоров'я відрізняються за рівнем тісноти соціальних зв'язків. Благополучні особи більш дистанційовані й автономні, неблагополучні – соціально стандартизовані, менше прагнуть реалізувати особисту унікальність.

Перспективи дослідження вбачаємо в розробленні програми психологічного супроводу (в онлайн-режимі) для психологів, що працюють у специфічних умовах, з урахуванням виявлених закономірностей.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Виноградова Н. Становление профессионального здоровья будущего психолога образования. *Учёные записки Забайкальского государственного университета*. 2013. № 5. С. 111–117.
2. Данильченко Т. Питальник «Суб'єктивне соціальне благополуччя»: методологічне обґрунтування і процедура розробки. *East European Scientific Journal*. 2015. № 3 (4). С. 20–29.
3. Дзюба Т. Професійне здоров'я особистості: аналіз основних дефініцій. *Актуальні проблеми психології*. 2014. № 40. С. 33–37.
4. Жуковская Л., Трошихина Е. Шкала психологического благополучия К. Рифф. *Психологический журнал*. 2011. № 2 (32). С. 82–93.
5. Карандашев В. Методика Шварца для изучения ценностей личности: концепция и методическое руководство. Санкт-Петербург: Речь, 2004. 72 с.
6. Левит Л., Радчикова Н. Личностно ориентированная концепция счастья: теория и практика. *Национальный психологический журнал*. 2012. № 2 (8). С. 81–89.

7. Маслоу А. Психология бытия. Пер. с англ. О. Чистякова. Москва : Рефл-бук ; Ваклер, 1997. 304 с.
8. Митина О., Сырцова А. Опросник по временной перспективе Ф. Зимбардо (ZTRI) : результаты психометрического анализа русскоязычной версии. *Вестник Московского государственного университета. Серия 14 «Психология»*. 2008. № 4. С. 67–89.
9. Никифоров Г., Водопьянова Н., Шингаев С. Психология профессионального здоровья руководителя. Теория, методология, практика. Санкт-Петербург : СПбГУ, 2020. 156 с.
10. Осин Е., Леонтьев Д. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия. *Материалы III Всероссийского социологического конгресса*. Москва : Институт социологии РАН ; Российское общество социологов (СОС), 2008. URL: [https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/78753837](https://www.hse.ru/pubs/share/document/78753837) (дата звернення: 23.03.2013).
11. Пов'якель Н. Саногенне мислення як технологія психологічної культури саморегуляції у підтримці професійного здоров'я психолога-практика. *Теорія і практика допомоги особистості в психологічному консультуванні і психотерапії* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КМДУ ім. Б.Д. Грінченка, 2005. С. 94–96.
12. Практикум по психодиагностике и исследованию толерантности личности / под ред. Г. Солдатовой, Л. Шайгеровой. Москва : МГУ им. М.В. Ломоносова, 2003. 112 с.
13. Психология здоровья / под ред. Г. Никифорова. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 607 с.
14. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека : Основы восстановительной медицины. Москва : Медицина, 1997. 205 с.
15. Хащенко В., Баранова А. Восприятие и оценка качества жизни. *Экономическая психология: современные проблемы и перспективы развития*. Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петербур. ун-та экономики и финансов, 2002. С. 36–39.