

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

На правах рукопису

УДК 159.923:316.728(043.5)

**ВИГОВСЬКА Ольга Олексіївна**

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК УМОВА КОНСТРУКТИВНОГО  
САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ**

19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

кандидата психологічних наук

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

**ВІРНА ЖАННА ПЕТРІВНА**

ЛУЦЬК 2016

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК ДИСПОЗИЦІЯ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ	
1.1. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології	12
1.2. Якість життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості	27
1.3. Психологічна реальність систематизації уявлень про самозбереження особистості	39
Висновки до розділу 1	51
РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЯК ПОТЕНЦІЙНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ЗА КРИТЕРІЄМ «ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ»	
2.1. Концепція дослідження якості життя: психологічні координати конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»	54
2.2. Процедура, методи та методики вивчення проблеми	72
Висновки до розділу 2	92
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ: КОНСТРУКТИВНІ ОЗНАКИ ДИСПОЗИЦІЇ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ЗА КРИТЕРІЄМ «ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ»	
3.1. Діагностична констатація результатів дослідження	95
3.2. Емпіричні референти якості життя: модальність активності, адаптивна життєва стратегія і конструкція «образу життя» жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»	143

Висновки до розділу 3	157
ВИСНОВКИ	161
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	165
ДОДАТКИ	
ДОДАТОК А.	
Таблиця А. 1. Результати обрахунку критерію Колмогорова-Смирнова	186
ДОДАТОК Б.	
Таблиця Б.1. Міра адекватності і критерій Бартлетта процедури факторного аналізу	188
Таблиця Б.2. Матриця перетворення компонент факторного аналізу	188
ДОДАТОК В.	
Таблиця В.1. Результати застосування непараметричного критерію відмінностей для незалежних вибірок U–Манна-Уїтні для виявлення достовірних відмінностей у рівні вираження факторів у жінок з різним соціальним статусом	189
Таблиця В.2. Статистика критерію U–Манна-Уїтні	190
ДОДАТОК Д.	
Таблиця Д.1. Зведення моделі множинної регресії для вибірки жінок, які виховують дітей з особливими потребами	191
Таблиця Д.2. Результати обчислення множинної регресії вимірюваних показників у вибірці жінок, які виховують дітей з особливими потребами	192
ДОДАТОК Е.	
Таблиця Е.1. Зведення моделі множинної регресії для вибірки жінок, які виховують здорових дітей	193
Таблиця Е.2. Результати обчислення множинної регресії вимірюваних показників у вибірці жінок, які виховують здорових дітей	194
Довідки про впровадження	195

## ВСТУП

**Актуальність теми.** В сучасному світі під впливом економічної кризи, високої захворюваності, негативних соціальних факторів гостро постала проблема якості життя та знаходження способів його покращення. Одним із ключових питань у цьому контексті є виокремлення аспектів конструктивного самозбереження особистості, що визначає реальний стан благополучного психічного існування людини.

Проблема якості життя є предметом дослідження в багатьох науках, зокрема в економіці, соціології, медицині тощо (О. Ахмедова, С. Баженов, Н. Кувшинова, Н. Літвінова, М. Маліков, Р. Нугаєв, О. Плахова, Н. Рімашевська, В. Симоненко, В. Хащенко, О. Чабан та ін.). Однак саме в психології феномен якості життя отримує статус методологічної інтерпретації з позиції самооцінки особистістю об'єктивних та суб'єктивних аспектів свого існування. Водночас, з огляду центральних наукових позицій дослідження соціально-психологічних сфер життя людини в розрізі аналізу вікових періодів, гендерних особливостей, соціального статусу тощо (А. Алексінська, Ж. Вірна, Т. Говорун, О. Кікінеджи, І. Коцан, Г. Ложкін, І. Міщенко, М. Мушкевич, Н. Куриш, Є. Приступа, М. Фаркухарс, Н. Харламенкова, М. Хейдметс, А. Ягенський та ін.), видаються малодослідженими аспекти конструктивного самозбереження як ознаки психоенергетичної цілісності особистості та її поведінки, що є невід'ємним компонентом руху людини до самоактуалізації, розкриття власного потенціалу, побудови перспектив розвитку й окреслення стратегій життя.

Міра досліджуваності проблеми в працях вітчизняних та зарубіжних дослідників демонструє широкий арсенал наукових доробок, у яких феномен конструктивного самозбереження розкрито, починаючи з еволюційно-біологічної організації прояву інстинкту самозбереження, впливу соціально-психологічних факторів на його трансформацію у потребно-мотиваційну сферу, і завершуючи найвищим рівнем прояву в особистісній самореалізації людини, яка виражає тенденцію раціоналізації її власної життєдіяльності

(Л. Акімова, Я. Гошовський, Ч. Дарвін, Л. Коростильова, С. Максименко, А. Маслоу, С. Нартова-Бочавер, М. Селігман, В. Татенко, Т. Титаренко, З. Фройд та ін.). Однак, поза увагою дослідників залишилися питання вивчення цього феномену як інтегрального стану набуття особистісної безпеки в межах онтологізації статево-вікових і соціально-психологічних аспектів розвитку особистості. Особливо важливим є вивчення якості життя й ресурсних можливостей конструктивного самозбереження жінок, які виховують дітей із особливими потребами, і гостро потребують психологічного супроводу в особистісній і соціальній самореалізації. Таким чином, соціальна значущість і недостатня розробленість цієї проблеми зумовили вибір теми дисертаційного дослідження «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості».

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційне дослідження виконане відповідно до наукової теми кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки «Методологія і практика дослідження особистості» та є складовою комплексної науково-дослідної теми «Психологія професіоналізму особистості: технології професійного самозбереження в практиці» (номер державної реєстрації 0113U002217), що координується Міністерством освіти і науки України. Тема дисертаційного дослідження затверджена Вченою радою Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 5 від 21.11.2013 р.) й узгоджена Міжвідомчою радою з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 8 від 25.11.2014 р.).

**Мета дослідження** полягає в теоретичному та емпіричному обґрунтуванні якості життя як умови конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

Відповідно до мети в роботі поставлені такі основні **завдання**:

1. На основі теоретико-методологічного аналізу проблеми обґрунтувати

психологічні аспекти якості життя в соціально-психологічному просторі самореалізації жінок, які виховують здорових дітей та жінок, які виховують дітей з особливими потребами.

2. Конкретизувати понятійно-аксіологічний зміст феномену самозбереження та розробити концептуальну модель конструктивного самозбереження особистості.

3. На емпірико-діагностичному рівні з'ясувати відмінності якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

4. Обґрунтувати емпіричні референти якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

**Об'єктом** дослідження є якість життя особистості.

**Предмет** дослідження – якість життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

**Теоретико-методологічну основу дослідження** склали положення психологічної науки про: феномен якості життя особистості (М. Аргайл, В. Буланов, Ж. Вірна, К. Костюкова, В. Лехан, І. Міщенко, П. Фесенко, Ю. Швалб та ін.); психологічні уявлення про конструктивне самозбереження особистості (К. Абульханова-Славська, Л. Акімова, Я. Гошовський, О. Гуменюк, І. Єгоричева, П. Лушин, С. Максименко, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Е. Фром, В. Ямницький та ін.); психосемантичні аспекти структуризації в свідомості людини «образу життя» (В. Зінченко, Д. Леонт'єв, В. Петренко, В. Серкін, Л. Шнайдер, Т. Яценко та ін.); соціально-психологічні аспекти самореалізації сучасної жінки в період зрілості (Ю. Альошина, Є. Базика, О. Кочарян, М. Палуді, Т. Титаренко, І. Хлопунова, О. Ходаківська та ін.); психологічні аспекти організації життя жінок, які виховують дітей з особливими потребами (І. Валітова, Н. Вічалковська, Т. Дегтяренко, О. Іванашко, З. Крижановська, М. Маркова, А. Турубарова, О. Царькова та ін.);

Для реалізації поставлених завдань було використано такі **методи** дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури з питань особливостей прояву якості життя та ознак конструктивного самозбереження особистості в генеральній сукупності жінок); *емпіричні* (бесіда; спостереження; тестування із застосуванням: методики оцінки індивідуальної якості життя І. Міщенко (для визначення змісту якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»); методики виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова, шкали безнадійності Бека, опитувальник діагностики самоактуалізації особистості (О. Лазукіна в адаптації Н. Каліна), тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєєва, тест-опитувальника особистісної зрілості, особистісного опитувальника FPI (модифікована форма В), методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда (для з'ясування психологічного змісту самозбережувальної детермінації якості життя жінок-респондентів); семантичний диференціал «Образ життя» В. Серкіна (для вивчення семантичної репрезентації образу життя в індивідуальній свідомості жінок-респондентів); *методи статистичної обробки даних*: *метод визначення середньої величини* слугував базою для факторного аналізу; *критерій нормальності Колмогорова-Смирнова* (для визначення міри відповідності отриманого емпіричного розподілу даних нормальному (теоретичному) розподілу з метою адекватного вибору подальших методів обробки результатів дослідження); *факторний аналіз* (для мінімізації кількості змінних та концентрації інформації у формі невеликого масиву даних); *непараметричний критерій Манна-Уїтні* (для визначення міжгрупових відмінностей щодо особливостей вибору способів досягнення конструктивного самозбереження особистості окремо у вибірках жінок-респондентів; та для встановлення статистичної значущості виявлених відмінностей у рівні (низькому, середньому, високому) вираження виокремлених факторів в групах жінок-респондентів); *метод z-перетворень*, який дозволив перевести отримані в дослідженні бали

в стандартизовану шкалу у вигляді z-балів (факторних оцінок) для кожного оптанта; множинний регресійний аналіз (МРА) з метою встановлення найбільш прогностичних детермінант загальної якості життя жінок, які виховують дітей з особливим потребами та жінок, які виховують здорових дітей. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows версія 13.0.

**Організація і база дослідження.** Вибірку дослідження склали жінки, які були диференційовані за критерієм «здоров'я дитини», а саме: жінки, які виховують дітей з особливими потребами, і які є членами Волинської обласної громадської організації батьків дітей з синдромом Дауна та іншими порушеннями розвитку і відвідувачки Волинського обласного спеціалізованого будинку дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушення психіки (n=132); та жінки, що виховують здорових дітей – змішана група, яку склали викладачі вузів, вчителі шкіл і вихователі дитячих навчальних закладів, хатні господарки і такі, що працюють за різними спеціальностями (n=122). Віковий діапазон вибірки складає 33-56 років.

**Наукова новизна одержаних результатів** визначається тим, що:

*вперше* встановлено психологічний зміст якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самобереження жінок, які диференційовані за критерієм «здоров'я дитини»; запропоновано концептуальну модель конструктивного самобереження особистості;

*уточнено* поняття конструктивного самобереження особистості як інтегративного утворення, яке забезпечує особистісну безпеку щодо «Я», інших і навколишньої дійсності, психологічної компетентності й визначає міру реалізованості повноцінного функціонування особистості через самореалізацію в буттєвому існуванні, соціальних зв'язках та особистісному зростанні; *удосконалено* наукові уявлення про якість життя як визначальну умову конструктивного самобереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», що супроводжується особливостями їх



соціально-психологічної адаптації та специфічністю особистісної самореалізації, системний взаємозв'язок між якими забезпечує зміст особистісної зрілості;

*подальшого розвитку набули положення щодо конкретизації психологічних референтів якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» (модальність активності, адаптивна життєва стратегія, конструкція «образу життя») та виокремлення актуальної й емерджентної зон розвитку здоров'я і становлення здорової особистості.*

**Практичне значення** дисертаційного дослідження полягає у тому, що емпіричним шляхом обґрунтовано адекватність апробованого комплексу діагностичних засобів щодо вивчення якості життя як умови конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»; діагностичні результати можуть використовуватися психологами-консультантами як параметри можливої психокорекційної роботи з жінками, які виховують дітей з особливими потребами. Висновки роботи можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін «Загальна психологія», «Експериментальна психологія», «Диференціальна психологія», «Гендерна психологія», «Психодіагностика», «Психологічне консультування».

Результати дослідження **впроваджено** в навчальний процес Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки (№ 03-29/02/2635 від 06.09.2016 р.), Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (№ 67 від 31.08.2016 р.), Запорізького національного університету (№ 01-15/239 від 22.09.2016 р.), Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди (№ 01/10-682 від 14.09.2016 р.); у психологічну практику роботи Волинської обласної громадської організації батьків дітей з синдромом Дауна та іншими порушеннями розвитку (№ 78 від 04.07.2016 р.), Волинського обласного спеціалізованого будинку дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушення психіки (№ 91/06-16 від 15.09.2016 р.),

Волинського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів Міністерства соціальної політики України (№ 451 від 15.09.2016 р.).

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації відображено в публікаціях автора, обговорено на засіданнях кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Результати проведеного дослідження доповідалися автором на *міжнародних науково-практичних конференціях*: «Здоров'я, освіта, наука та самореалізація молоді» (Рівне, 2013); «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (Кам'янець-Подільський, 2014), «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)» (Київ, 2014), «Психологія професійної безпеки» (Луцьк, 2015); «Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології» (Луцьк, 2015, 2016); «Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе» (Брест, 2016); «Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя» (Луцьк, 2016); *всеукраїнських конгресах, науково-практичних конференціях і семінарах*: III Всеукраїнському психологічному конгресі з міжнародною участю «Особистість в сучасному світі» (Київ, 2014); «Технології роботи психолога в організації» (Запоріжжя, 2014); «Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини» (Харків, 2014); «Методологічні проблеми психології особистості» (Івано-Франківськ, 2015); «Сучасна особистість: психологічні межі, життєвий шлях, самореалізація» (Черкаси, 2016).

**Публікації.** Основні результати дисертаційного дослідження висвітлено у 16 публікаціях, з яких 1 – колективна монографія, 3 статті опубліковано у виданнях, що включені до переліку фахових у галузі психології, 2 статті – у міжнародному періодичному виданні з психології та у виданні, що включене до міжнародних наукометричних баз, 10 – у збірниках наукових праць та матеріалів конференцій.

**Обсяг і структура роботи.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, п'яти додатків, списку використаних джерел (212 найменувань, з них 21 – іноземною мовою). Робота містить 24 таблиці і 4 рисунки. Основний зміст дисертації представлений на 164 сторінках.

# РОЗДІЛ 1

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК ДИСПОЗИЦІЯ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОЗИЦІЇ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ

### 1.1. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології

Проблема якості життя активно досліджується у багатьох наукових дисциплінах: в економіці вивчається вплив об'єктивних факторів на якість життя, наприклад, таких як матеріальна забезпеченість, задоволеність умовами житла; в соціології досліджується як живеться людям у конкретних умовах, суспільному оточенні, природному середовищі тощо; в медицині, передусім, увага спрямована на покращення якості життя хворих, їх реабілітацію, актуальною є проблема адаптації хворих до життєдіяльності та ін.; в психології – якість життя розглядається з позиції самооцінки особистості власних об'єктивних та суб'єктивних аспектів свого існування, досліджуються сфери життя людини (фізична, психологічна, незалежність, життя в суспільстві, навколишнє середовище, духовність та особисті переконання) та здійснюється їх аналіз з точки зору вікових періодів, гендерних особливостей, соціального статусу, сімейного стану та інше.

В побутовій психології під якістю життя розуміють показник загального благополуччя людини, який є чимось більшим, ніж просто забезпеченість на матеріальному рівні. Якість життя людини може залежати, наприклад, від стану здоров'я, змісту проблем, які здатна вирішити людина, свободи від стресів і надмірних тривог, достатності часу на відпочинок, задоволеності своїм рівнем освіти, сформованості світогляду та духовності людини та інше. Одним з перших вітчизняних дослідників, хто торкнувся категорії якості життя як об'єкту наукового дослідження, стала Н. Римашевська, яка у своїх роботах розглядає категорію якості життя як

одну зі складових життєдіяльності особистості та підкреслює, що дане визначення характеризує, перш за все, стан самого суб'єкта [133].

Досить часто досліджуючи якість життя, вчені обмежуються лише факторами матеріального достатку і фізичного здоров'я. Але не менш важливими є суб'єктивні показники, зокрема задоволеність життям. Згідно з висновками зарубіжних спеціалістів, з 1960-х років суб'єктивні показники, такі як задоволеність життям, самоповага та почуття контролю над життям, отримали найбільше значення не лише в оцінці якості життя, але й в оцінці адаптації різних категорій людей до оточуючого середовища (наприклад людей похилого віку). Саме тому вимірювання показників якості життя людини неможливе на основі екстернально оціненого здоров'я або умов зовнішнього оточення без врахування власних оцінок індивідом свого здоров'я і благополуччя [81; 95].

Деякі вчені, зокрема А. Алексінська підкреслює також відмінність понять «*якість життя*» і «*відчуття якості життя*» [6]. Дослідниця вважає недопустим підмінювання і паралельне використання цих термінів і, розвиваючи позицію Р. Гроджицького, відносить якість життя до об'єктивного виміру, а відчуття якості життя – до суб'єктивного. Авторка підкреслює, що питання *якості життя* зумовлене зовнішніми умовами і є об'єктивною реальністю конкретної людини, які стають джерелом подразників і життєвого досвіду. Натомість, *відчуття якості життя* визначається на рівні суб'єктивного ставлення до навколишньої реальності, як таке, що формується через емоції і відчуття.

Поняття якісного життя передусім пов'язане з виміром благополуччя людини. Цей термін широко використовується в суспільних науках як категорія, що відображає якість умов життя людини, ступінь задоволення її потреб [94, с.95-100]. Якість життя також можна визначити як ступінь комфортності людини як у своєму внутрішньому світі, так і в рамках свого суспільства. Критерії якості життя застосовуються для оцінки рівня життя людей при розробці різноманітних медичних та соціальних програм для

різних груп населення. «Якість життя» – поняття багатofакторне, і в більшості випадків дослідників цікавлять не загальний показник якості життя, як такий, а його компоненти: задоволеність людини ступенем фізичного (активність, рухомість, можливість самообслуговування), психологічного (емоціональний фон, в тому числі відчуття щастя або страждання), соціального (можливість участі в суспільній діяльності, контакти, обмеження можливостей по стану здоров'я в плані навчання, роботи, відпочинку), духовного благополуччя; загальне сприйняття стану свого здоров'я і благополуччя [56, с. 76-77].

Класично поняття «якість життя» може розглядається в таких значеннях: 1) *остенсивне визначення* (якість життя – це поняття, що об'єднує в собі якісні характеристики фізичного, психічного, соціального буття людини, її оточення і духовність); 2) *елевантне визначення* (якість життя – це бачення людиною системи особливостей усіх сфер свого життя, що як наслідок, задовольняють її, або ж не задовольняють, стимулюють, або роблять інертною; 3) *операціональне визначення* (якість життя – це суб'єктивне та індивідуальне сприйняття людиною своєї життєвої позиції, яка виявляється у активній реалізації цілей та стратегій для покращення власного життя; *функціональне визначення* (якість життя – це задоволення вітальних функцій (індивідуальні та соціально значущі), біологічного задоволення (базується на фізіології), соціально-культурних, психічних, мотиваційних, інтегрованих (самореалізація, самодостатність, належність і любов) характеристик, які забезпечують оптимальне функціонування організму [187].

М. Фаркухарс запропонував раціональний підхід для узагальнення різних трактувань поняття якості життя [152, с. 139-158]. Автор встановив три основні типи визначень: глобальні, компонентні і вузькі. *Глобальні визначення* є досить загальними, і трактують якість життя як ступінь задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини; *компонентні визначення* підкреслюють багатовимірність і багатofакторність

поняття «якість життя» через конкретизацію різноманітних компонентів (категорій, складових, вимірів); *вузькі (сфокусовані) визначення*, які зосереджуються лише на одній чи двох категоріях і передбачають переважно відображення специфічного змісту різних сфер.

Аналіз літературних вітчизняних та зарубіжних джерел дає змогу навести конкретні приклади щодо різновекторності поняття якості життя. Так, в межах глобального визначення, переважно йдеться про якість життя як про ступінь задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини, необхідних для забезпечення щастя і задоволення [205; 210]. В оглядовій праці Є. Приступи та Н. Куриша зазначається, що компонентні визначення підкреслюють багатовимірну природу цього поняття і виокремлюють різні виміри якості життя [132]. Так, у роботі Л. Джорджа і Л. Бірон визначено чотири категорії, з яких дві є «об'єктивними» (загальне здоров'я, функціональний статус, соціально-економічний статус) і дві «суб'єктивними» (задоволення життям, самооцінка) [196]; Т. Томашевський серед компонентів якості життя виокремлює різноманітність життєвих подій, рівень свідомості, рівень активності, творчість, участь у громадському житті [187]; Б. Хадгес диференціює компоненти якості життя на особисту свободу, виражене задоволення, фізичне і психічне здоров'я (благополуччя), соціально-економічний статус, якість навколишнього середовища, усвідомлену діяльність, соціальну інтеграцію, культурні чинники [198]; М. Маліков в структурі якості життя наголошує на врахування таких компонентів як рівень життя як характеристика задоволення матеріальних і соціальних потреб [107]; спосіб життя як діяльність суб'єкта відповідно до загальноприйнятих у конкретному суспільстві цінностей (ціннісних орієнтацій) у теорії В. Спідузо зазначено на необхідності виокремлення таких компонентів якості життя як стан здоров'я, фізична функціональність (самостійність у повсякденній діяльності), енергійність і привітність, а також сексуальні функції, життєва успішність, емоційні функції, пізнавальні функції, суспільні функції, економічний статус, рекреаційна активність,

добре самопочуття [211]; відповідно до трактування А. Кемпбела якість життя залежить від ступеня задоволення низкою сфер життя людини, як-от подружнє життя, родинне життя, здоров'я, сусіди, знайомі, домашні заняття, праця, життя в цій країні, місце проживання, вільний час, умови проживання, рівень здобутої освіти і стандарт життя [187]; Н. Кейли-Джілеспі подала інтегровану модель якості життя, яку вона розвинула на підставі синтезу основних життєвих сфер: соціальне благополуччя, фізичне благополуччя, психічне благополуччя, когнітивне благополуччя, духовне благополуччя, благополуччя, що залежить від стану навколишнього середовища [200].

В межах вузько сфокусованого визначення якості життя можна відстежити зосередження трактування лише на одній або двох категоріях, які відображають їх специфічний зміст. Так, психологи найчастіше характеризують якість життя за показниками психічного благополуччя й почуття щастя [15; 35; 107; 114 та ін.]; соціологи підкреслюють зв'язки якості життя із системою цінностей, суб'єктивним оцінюванням життя та його умов; економісти характеризують якість життя, головним чином, у контексті рівня та умов життя населення, а також суб'єктивним оцінюванням цих показників членами досліджуваної спільноти [18; 110; 119 та ін.]; у правовому відношенні якість життя є реалізацією права на гідне життя і вільний розвиток людини; у медицині якість життя виразно пов'язана з дефініцією здоров'я і передбачає комплексне оцінювання благополуччя фізичного, психічного й суспільного; у медицині якість життя виразно пов'язана з дефініцією здоров'я і передбачає комплексне оцінювання благополуччя фізичного, психічного й суспільного [17; 172; 186 та ін.].

Найбільш повно та точно розкриває суть якості життя визначення, сформульоване Всесвітньою організацією охорони здоров'я: «Якість життя – це сприйняття людиною своєї позиції у житті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя, залежно від якості середовища, в якому вона живе, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту» [187]. Тобто суть якості



життя полягає у її соціально-психологічній природі, яка виявляється у сприйнятті людиною власного задоволення різними сферами свого життя, його облаштуванням, що пов'язані з рівнем її потреб [76].

Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує оцінювати якість життя за такими параметрами: *фізичні* (самопочуття, енергійність, втома, працездатність, сон і відпочинок); *психологічні* (самооцінка, пізнавальні процеси, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення, саморегуляція); *ступінь незалежності* (повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування); *життя в суспільстві* (повсякденна активність, соціальні зв'язки, дружні зв'язки, суспільна значущість, професіоналізм); *навколишнє середовище* (житло та побут, безпека, дозвілля, доступність інформації, екологія (клімат, забрудненість, густонаселеність); *духовність і особисті переконання* (мораль, цінності) [187].

Вдаючись до деталізації категоріально-понятійного визначення якості життя в психологічній літературі, варто згадати дослідження Е. Десі і Р. Раян, які сформулювали та описали три фактори, які необхідні для того, щоб людина могла відчувати себе включеною в повноцінне, осмислене, творче та щасливе життя: *відчуття компетентності* – пов'язане з впевненістю у своїх здібностях та можливостях, це відчуття «я знаю, я можу», адже для людини важливо відчувати себе професіоналом в своїй сфері; *відчуття самодетермінації* – це усвідомлення себе і тільки себе причиною своїх дій; якщо людині це вдається, то з'являється задоволення від діяльності, виникає почуття самостійності, впевненість в майбутньому, в своїх силах; *включення в систему значимих відносин* – таке включення забезпечує людину відчуттям затребуваності, власної значимості для інших людей, що може виявлятися в процесі спільної діяльності. Людина, яка повною мірою володіє усіма трьома компонентами, може назвати своє життя якісним і здатна пережити всю повноту буття [за 92].

Також на уявлення про взаємозв'язок потреб людини та якості життя вплинула теорія ієрархічних потреб американського психолога А. Маслоу, сутність якої полягає в тому, що потреби вищого рівня можуть стати визначальними в поведінці людини тільки після задоволення простих потреб (нижчих потреб). Тобто, чим легше людині реалізувати потреби, тим вища її якість життя. Рівень благополуччя для себе може визначити тільки сама людина залежно від ступеня її потреб і можливості їх задоволення [112]. А. Маслоу стверджує, що людина, яка в своїх потребно-мотиваційних прагненнях змогла «дійти до вершини» є сформованою особистістю, самоактуалізованою у житті, а це означає задоволеною своїм життям [111].

Класично в соціальній психології виокремлено два підходи щодо вивчення феномену якості життя: 1 – суб'єктивний, за яким якість життя розглядається як сукупність ціннісних установок і переживань; 2 – об'єктивний, який зосереджений на таких складових якості життя як забезпеченість, освіта, якість харчування та ін. [110]. У першому підході структурою якості життя є суб'єктивне задоволення людини своїм життям, наявність почуття щастя, позитивне самопочуття. Тоді як у другому підході – це якість соціального та фізичного оточуючого середовища, в якому людина намагається реалізувати свої потреби.

Людина здатна ототожнювати якість життя з перспективою існування, щастям, здоров'ям, віком тощо. Якість життя – це суб'єктивне відчуття, близьке до щастя і особистого благополуччя. Дж. Зіванні й інші автори у якості життя виділяють емоційний компонент (щастя) і когнітивно-сприймаючий (задоволення життям). Об'єктами щастя є: спрямованість на іншого, безконфліктність спілкування, довірливі стосунки, емпатія (співчуття), розуміння іншого тощо. В основі поняття «якість життя» лежить повноцінність і тривалість [за 122].

Психологи стверджують, що покращенню задоволеності життям сприяють такі фактори як: заведення домашньої тварини; щастя у шлюбі; наявність вищої освіти; спокійний, врівноважений стан; думати позитивно і

оптимістично; раціональне та повноцінне харчування; наявність великої кількості друзів; відсутність ожиріння [87]. Психологічна сторона якості життя людини проявляється передусім у тому, як сама людина визначила для себе межі та рамки свого благополуччя, які визначає пріоритети у своєму житті, як оцінює свої можливості для задоволення потреб, і чи вона детермінує наявний потенціал для досягнення свого індивідуального рівня якості життя.

Якість життя в медичній сфері розглядається з позиції вивчення об'єктивних, а також суб'єктивних характеристик життя хворої людини. Пріоритетними напрямками роботи в клінічній психології та медицині є пошук факторів, що негативно або ж позитивно впливають на якість життя хворої людини. Використання показника якості життя дозволяє узагальнено оцінити ступінь адаптації людини до хвороби та можливість виконання звичних функцій, що відповідають її соціально-економічному стану, тобто визначити, наскільки хвороба не дозволяє людині жити так, як вона б хотіла [137]. Встановлені параметри якості життя людини характеризують аспекти соціально-психологічного здоров'я індивіда і передбачають системне дослідження клінічних, психологічних і соціальних факторів хвороби, що відображає зміст інтегрального міждисциплінарного підходу до особистості хворої людини, відношення до її як до єдиної біопсихосоціодуховної системи [85].

На сьогодні вважається, що якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. До поняття якості життя входять такі функції: *вітальні* (індивідуальні та соціально значущі); *біологічне* задоволення (базується на фізіології); *соціально-культурні* (задоволення духовних потреб людини); *психічні* (повноцінне функціонування вищих психічних функцій людини); *мотиваційні* (базується на вольових особливостях людини); *інтегровані* (самореалізація, самодостатність, належність і любов – оптимальне функціонування організму) [187].

В медичній практиці виокремлюють три основні складові концепції якості життя: *багатомірність* (якість вміщує себе інформацію про основні сфери життя, а саме фізичної, психологічної, соціальної, духовної і економічної; якість життя, пов'язана з здоров'ям, оцінює компоненти не пов'язані і пов'язані з захворюванням і дає змогу диференційовано визначати вплив хвороби і лікування на стан хворого; *змінюваність у часі* (якість життя може змінюватися залежно від стану хворого, зумовленого рядом ендогенних та екзогенних факторів; інформація про якість життя дає змогу здійснювати постійний моніторинг стану хворого і в випадку необхідності проводити корекцію терапії; *участь хворого в оцінці свого стану* (оцінка щодо якості життя, зроблена самим хворим, є цінним і надійним показником його загального стану і часто не співпадає з оцінкою якості життя, визначеної лікарем; отримані дані про якість життя, складені за оцінкою самого пацієнта, поряд з традиційним медичним висновком, зробленим лікарем, дають змогу скласти повну і об'єктивну картину здоров'я) [187].

Дослідження якості життя в медицині та клінічній психології передбачає вивчення суб'єктивного переживання хвороби, що переважно розуміється в термінах задоволеності-незадоволеності, благополуччя-неблагополуччя. Дослідження вказаних психосоціальних характеристик і їх взаємодія дозволяє розкрити особливості глибинного переживання пацієнтом ситуації хвороби [17]. Важливим елементом здоров'я є ставлення людини до нього, що виражається в усвідомленні його цінності, активно-позитивного прагнення до його удосконалення, та визначається як внутрішня картина здоров'я [96]. Значення внутрішньої картини здоров'я людини для розвитку здоров'я полягає у тому, що вона є потенціалом, який активізує всі сутнісні сили людини для якісних змін. Внутрішня картина здоров'я демонструє здатність людини відрефлексовувати не тільки свої фізичні відчуття, а й самопочуття в цілому, як-от: настрій, якість життя, продуктивність діяльності, міра втомлюваності та ін. [175].

В медичній психології основна увага зосереджена на таких компонентах якості життя особистості: *біологічні* (фізичне і психологічне здоров'я), *фізіологічні* (задоволення основних біологічних потреб), *емоційні* (гедонія, духовна гармонія, любов, самоповага, самореалізація), а також *фінансове благополуччя* [187]. Кожен із компонентів, у свою чергу, вміщує цілу низку складових, наприклад: фізичний – симптоми захворювання, фізична працездатність, здатність до самообслуговування; психологічний – тривожність, депресія, ворожа поведінка; соціальний – соціальна підтримка, робота, громадські зв'язки тощо. Їх всебічне вивчення дає змогу визначити рівень якості життя як окремої особи, так і цілих груп, і встановити, за рахунок якого складника, рівень життя підвищується чи знижується, а також визначити межі впливу щодо покращення якості життя (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку та ін.) [186]. На думку З. Бочкарьової, об'єктивна та суб'єктивна оцінка здоров'я конструює у свідомості суб'єкта певний образ свого стану, багатомірну внутрішню картину актуального стану, а для системної оцінки стану здоров'я індивіда авторка оперує поняттям психологічного благополуччя [25].

В контексті теоретичного аналізу категоріально-понятійного змісту якості життя є визначальним соціологічне тлумачення якості життя як здатності індивіда функціонувати в суспільстві відповідно до свого соціального статусу і отримувати задоволення від цього [119].

У соціології якість життя людини аналізується за допомогою різноманітних процедур, серед яких найрозповсюдженішими є: 1) процедури, в основу яких покладено суб'єктивну самооцінку досліджуваного щодо задоволеності своїм життям, власним здоров'ям, соціальними стосунками, положенням у суспільстві та інші; 2) процедури, в основу яких покладено зовнішню об'єктивну оцінку. Таке дослідження можуть здійснюватися на основі кількісних показників (наприклад, середній дохід, оцінка житлових умов) [132]. Тобто в кожній конкретній науковій ситуації дослідник послуговується набором відповідних інструментів вимірювання. Але у будь-

якому випадку, якість життя за своїм специфічним змістом є формою організації життєдіяльності індивіда або груп людей, щось на кшталт «схематизму свідомості», яка притаманна тільки «живим носіям», тобто не може існувати поза реальними діючими індивідами, на відміну від норм культури або соціальних правил [45].

Аналізуючи дослідження якості життя, С. Баженов і М. Маліков вказують, що вони загалом проводяться в двох напрямках: на базі об'єктивних умов життя і на основі вивчення ступеня задоволеності життям самими суб'єктами [18]. Модель першого напрямку визначає якість життя як результат комбінації різних статистичних показників і дає змогу отримати об'єктивну *оцінку матеріальних умов життя*. Компонентами цієї категорії дослідники вважають товари й послуги, прибутки, заощадження, духовні потреби, особисту безпеку проживання на цій території та інші атрибути соціальної комфортності, екологічну обстановку і стан навколишнього середовища. Така модель є характерною для індустріального суспільства [128]. Щодо моделі якості життя, «що відчувається», то вона побудована на твердженні, що дійсне значення якості життя відображене в суб'єктивних відчуттях людини, і ці відчуття формуються на основі конкретних матеріальних умов життя та емоційного стану [132]. За Н. Литвиноюю, формування навичок емоційної саморегуляції пов'язане зі створенням нових умовно-рефлекторних позитивних зв'язків, які дають змогу напрацьовувати індивідуальний стиль, збалансований за параметрами комфортності, адаптивності та результативності методами позитивного самонавчання, аутогенного тренування та, відповідно, впливати на рівень розвитку якості життя [95].

На користь суб'єктного підходу у вивченні якості життя можна навести конкретні дослідження таких феноменів як «психологічне благополуччя», «суб'єктивне благополуччя», «задоволеність життям», «щастя», «психічне здоров'я» тощо. Психологічне благополуччя існує, насамперед, у свідомості самої людини, і визначається як екзистенціальне переживання нею ставлення

до власного життя, пов'язане з такими повсякденними поняттями, як щастя, щасливе життя тощо. Термін «суб'єктивне благополуччя», уведений Е. Дінером, складається із трьох основних компонентів: задоволення, приємні емоції й неприємні емоції; усі ці три компоненти разом і формують єдиний показник суб'єктивного благополуччя [194]. Науковець вважає, що більшість людей так чи інакше оцінюють те, що з ними трапляється, в термінах «добре – погано», і така оцінка завжди має відповідне емоційне підґрунтя. Суб'єктивне благополуччя не просто є показником того, наскільки людина занурена в негативні стани, але й показує, наскільки одна людина щасливіша за іншу. Отже, автор прирівнює суб'єктивне благополуччя до щастя. Психологічне або суб'єктивне благополуччя традиційно розглядається у світлі проблеми якості життя (quality of life), що на часі має досить неоднозначне розуміння й визначається як оцінка задоволення, яку люди відчують у зв'язку із задоволенням матеріальних і духовних потреб.

П. Фесенко зазначає, що поняття «психологічне благополуччя» акцентує на суб'єктивній емоційній оцінці людиною себе й власного життя, а також на аспектах позитивного особистісного функціонування [153]. Основна функція психологічного благополуччя, на думку Р. Шаміонова, полягає у створенні динамічної рівноваги між особистістю й навколишнім світом [175]. Психологічне благополуччя може виступати і як передумова узгодженості між особистістю й середовищем, і як один із критеріїв соціально-психологічної адаптації. Так, на думку В. Хащенко, важливим елементом суб'єктивного благополуччя може бути оцінка не тільки власного сьогодення та майбутнього, але й їхнє переживання у вигляді позитивних або негативних емоційних явищ [166].

У позитивній психології знаходимо аналог поняття психологічного благополуччя, описаний як «щастя». М. Аргайл у 80-і р. р. ХХ століття видав роботу, що містить широкий матеріал західноєвропейських і американських досліджень щастя [15]. Огляд М. Аргайла включає перелік чинників щастя. При цьому чинники виступають і як джерела, і як умови, і як сфери

задоволеності життям, а іноді як характеристики самого суб'єкта (сукупність особистісних рис життя індивіда, які піддаються визначенню, вимірюванню й виявляють статистично значущий зв'язок із задоволеністю життям).

М. Аргайл розуміє щастя як стан переживання задоволеності життям у цілому, загальне рефлексивне оцінювання людиною свого минулого й сьогодення, а також частоту й силу позитивних емоцій. М. Аргайл описує залежність щастя від соціальних зв'язків, основною значущістю яких є психологічна підтримка. Значущими соціальними зв'язками виступають: подружні стосунки, внутрішньо сімейні й близькі дружні зв'язки. Ще одним чинником, що впливає на загальну задоволеність, є наявність роботи, не сам факт роботи, а психологічні аспекти роботи. Велика увага приділяється чиннику дозвілля та вільний час (заняття рукоділлям; перегляд засобів масової інформації; заняття фізичними вправами; відвідування музеїв, виставок, парків; поїздки подорожі, відвідування ресторанів тощо). Цей чинник є більш значущим, ніж робота, що пояснюється більшим простором для діяльності, яка пов'язана з внутрішньою мотивацією, наявністю можливості відпочивати та спілкуватися.

У моделі справжнього щастя намагаючись розібратися, що таке благополуччя, М. Селігман вводить поняття «приємне життя», «гарне життя» й «усвідомлене життя» [135]. «Приємне життя» прагне позитивних емоцій, можна провести паралелі між «приємним життям» і гедоністичним благополуччям. У «гарному житті» людина використовує свої сильні сторони заради винагороди у вигляді занять, які йому подобаються. «Усвідомлене життя» полягає в тому, щоб використовувати свої сильні сторони, слугуючи більшому й вищому за саму людину.

Для аналізу якості життя у такий спосіб можуть використовуватися такі його індикатори, як рівень досягнення соціальної злагоди (Е. Дюркгейм) [61], рівень зростання суб'єктивної задоволеності існуванням (П. Сорокін) [48], рівень можливостей творчої реалізації та щастя (Л. Уорд, М. Михайловський) [68; 151], відсутність загроз фізичній і психічній цілісності людини



(Д. Маркович) [110]. Важливим соціально-психологічним показником якості життя є також відсутність «соціально заданої ущербності» (Е. Фром), внаслідок якої, під впливом негативного політичного, економічного і морального клімату суспільства, більшість людей відмовляється від досягнення позитивної свободи та самоактуалізації [161].

Огляд основних наукових позицій в психологічній науці показав, що загалом джерелом якості життя є задоволення особистісних потреб, які добре вміщуються у такі чотири основні підходи до моделі особистісного формування якості життя: *теорія ідеалів*, у якій якість життя вміщує реалізацію конкретних ідеалів; *персонально-утилітарні* теорії, які базуються на відчуттях щастя, задоволення; *теорії достатку*, які концентруються на кількісних показниках, зокрема, доходу, вирішеності соціальних проблем, рівні освіти, доступності медичного обслуговування тощо; *теорії базових потреб*, які обґрунтовують положення, що для якості життя достатнім є задоволення необхідних умов для життя, потреб у соціальних стосунках та саморозвитку [119].

На нашу думку, для повного та цілісного розуміння структури якості життя особистості, необхідно враховувати положення всіх чотирьох типів теорій. Позитивна якість життя властива тим людям, у яких очікування збігаються з реаліями життя (теорія ідеалів), існує відповідність між уявною та існуючою ієрархією особистісних цінностей (персональні теорії), коли наявні всі умови для життєдіяльності людини та самореалізації (теорії достатку), а також, коли у людини відсутні почуття напруги та дискомфорту, внаслідок незадоволеності потреб (теорії базових потреб).

Останнім часом можна відмітити зацікавленість українських психологів у розробці саме таких інтегральних підходів щодо вивчення феномену якості життя. Так Ю. Швалб запропонував еколого-психологічний підхід до вивчення якості життя, у якому демонструє зв'язок якості життя із суб'єктивною оцінкою людьми особливостей умов життєдіяльності й способів своєї власної взаємодії з навколишнім соціо-природним світом

[176]. Науковець наголошує, що властивості якості життя особистості, групи, населення формуються й проявляються у взаємодії з середовищами життєдіяльності. Через усвідомлення людиною змістовних проявів такої взаємодії, середовища життєдіяльності набувають характеристик еколого-психологічних чинників якості життя.

Особливої популярності набуває салютогенетична концепція якості життя, у якій розглядаються ресурси та чинники, які сприяють підтриманню, збереженню та промоції здоров'я, часто навіть усупереч об'єктивно потужному впливові різноманітних біологічних, психологічних та соціальних чинників, допомагають суб'єкту не тільки зберігати психологічне здоров'я, але й залишатися гармонійною особистістю [63]. У доробках В. Буланова зазначається, що найбільш інформативною частиною салютогенетичної концепції становлення особистості, яка складає важливу характеристику загальної життєдіяльності суб'єкта, є категорія «якість життя», яка містить особливості самовідношення, самоактуалізації та ціннісної і смисложиттєвої сфери особистості [27].

Таким чином проведений теоретичний екскурс проблеми якості життя людини, дає змогу виснувати, що дефініція якості життя є широкою, комплексною парадигмою, яка містить соціальні, фізичні та, першочергово, психологічні компоненти, що забезпечують адекватний соціально-психологічний статус суб'єкта, свободу діяльності і вибору, подолання надмірної заклопотаності та дії стресогенних чинників, психологічне та професійне самоствердження, адекватність комунікацій та взаємин. Якість життя особистості є індивідуальним та суб'єктивним поняттям, що об'єднує в своїй суті найважливіші сфери життя людини, і відповідно має специфічні особливості у віковому та гендерному діапазоні прояву.

Тому наступний параграф дисертаційного дослідження присвячений вивченню якості життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості.

## 1.2. Якість життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості

Вивчення психологічних проблем якості життя та самореалізації людини тісно межує із дослідженнями статевих відмінностей і визначенням значущості біологічної статі у розвитку соціально-адаптаційних здібностей особистості. Активізація значної кількості гендерних досліджень спостерігалася в середині минулого сторіччя завдяки культивуванню феміністському руху і обговоренню питань дискримінації жінок, зокрема в професійній сфері. Але окрім феміністично налаштованих тенденцій вивчення соціально-психологічних особливостей жінок, важливими виявилися прикладні дослідження, які охоплювали різнобічні питання специфічності гендерної поведінки, ідентичності, самореалізації осіб різних вікових та професійних категорій.

Тенденції розвитку гендерної психології беруть свій початок з диференціальної психології, і зокрема, з такої її сфери як психологія статевих відмінностей. З одного боку, відмінність чоловіків і жінок є найфундаментальнішою відмінністю між індивідуумами, що належать до виду *homo sapiens* (як показали дослідження, саме ця відмінність перш за все фіксується і запам'ятовується людиною [20]), з іншого боку, сьогодні відбувається процес зміни і зближення гендерних ролей. Зазвичай, більшу увагу надають зміні гендерних ролей жінок, які все частіше реалізують себе в традиційно чоловічих сферах соціальної активності (політика, бізнес, військова справа, «чоловічі» види спорту), хоча водночас відбувається не менш, на нашу думку, важливий процес зміни гендерних ролей чоловіків, які все частіше беруть участь у традиційно жіночих царинах соціальної активності (виховання дітей, домашнє господарство). Крім того, спостерігається тенденція до андрогінії – прояву у жінок «чоловічих» рис вдачі, а у чоловіків – «жіночих». Причому якщо раніше ця тенденція

викликала і у психологів, і загалом в суспільстві, неспокій, то останніми роками це вважається нормальним і позитивним [20].

Тому, презентуючи подальший матеріал теоретико-методологічного аналізу проблеми якості життя і самореалізації сучасної жінки в період зрілості, будемо використовувати увесь масив досліджень у царині статевої та гендерної психології.

Нині у чоловічому світі жінкам, щоб досягти успіху у царинах, які найбільшою мірою визначають сучасний розвиток суспільства (політика, бізнес, управління в цивільній і військовій царинах), доводиться відмовлятися від власного біологічного жіночого начала і грати за чоловічими правилами. При цьому, відповідно до статево-рольових стереотипів сумлінне виконання задачі, високий результат, досягнений чоловіком, найчастіше пояснюється його здібностями (стабільні причини), а такий саме результат, досягнений жінкою, пояснюється її зусиллями, випадковим успіхом чи іншими нестабільними причинами. Більш того, сама типологія стабільних і нестабільних причин виявляється неоднаково залежно від того, чия поведінка пояснюється – чоловіча чи жіноча. Встановлено також, що і «здатності», і «зусилля» можуть мати різні конотації залежно від того пояснюється поведінка жінки чи чоловіка. Так, наприклад, пояснюючи успіх жінки, чинник зусиль розглядають найчастіше як нестабільний, що загалом має певне негативне оцінне забарвлення, стосовно ж професійних успіхів чоловіка цей чинник інтерпретується як стабільний і такий, який має позитивну оцінну валентність, як необхідну умову «природної чоловічої потреби в досягненні», як засіб подолання бар'єрів і труднощів, що постають на шляху до мети. У реальній міжособистісній взаємодії й у особистісному плані компетентність виявляється для жінок швидше негативним, ніж позитивним чинником: висококомпетентні жінки не користуються прихильністю ані чоловіків, ані жінок [129, с. 39].

Щодо гендерної ідентичності, то тут переважно йдеться про усвідомлення зв'язку з культурними визначеннями мужності і жіночності. Це

поняття охоплює суб'єктивний досвід, і є психологічною інтеріоризацією чоловічих і жіночих рис у процесі взаємодії «Я та Інші». Так, розглядаючи послідовність становлення гендерної ідентичності, першопочатково варто розглянути становлення індивідуальної ідентичності. Індивідуальна ідентичність досліджувалася низкою вітчизняних науковців, які розглядали її як спосіб суб'єктивної організації подій, як внутрішню динамічну структуру, яка інтегрує окремі боки особистості, пов'язані з усвідомленням та переживанням себе як представника певної статі, групи тощо, без втрати своєрідності [10; 54; 66; 121; 168 та ін.]. На думку авторів, саме індивідуальна ідентичність дає змогу підпорядкувати уявлення про особистість та її спосіб життя, і, як результат якість життя.

Індивідуальна ідентичність починається з еволюції контролю за своїм тілом та в подальшому виступає базисом у засвоєнні світу, у розумінні властивостей об'єктів [33; 104; 183; 207; 209]. Чи не найперша спроба в українській психології сформулювати коло психологічних завдань, які потребують свого спеціального психологічного дослідження в галузі статевої проблематики, належить Т. Титаренко, яка займається встановленням і науковим обґрунтуванням специфіки сприйняття чоловіком і жінкою реальності (зовнішньої і внутрішньої), відмінностей між ними за способами розвитку і саморозвитку, формами самореалізації, характером спілкування, типом розвитку та іншими показниками життєдіяльності [144; 146; 147]. Знаковим для даного дослідження є те, що порушені питання безпосередньо пов'язуються дослідницею із завданням розв'язання більш загальної психологічної проблеми, а саме – проблеми життєвого шляху особистості, адже, як слушно наголошується, «...не існує проміжних, незалежних від статі вікових періодів розвитку, на які поділяється людське життя від народження до смерті. Кожний з цих етапів людина переживає, осмислює, оцінює залежно від статевої належності, несхожих «траєкторій» життєвого шляху» [144, с. 115].

Поступовий аналіз проблеми індивідуальної ідентичності торкається

питання аналізу тілесного – зовнішній вигляд, манери, правила контролю за відчуттями, способи уходу за тілом, ставлення до здоров'я, харчування, тілесні режими. Адже за словами Д. Дубровського, ставлення до себе як до власного тіла є першим етапом тотожності з самим собою [60]. Традиційна структура «его» у Е.Еріксона також представлена тілесною самістю, яка забезпечує порівняння досвіду тіла з его-ідеалом [183]. Дана структура є особливо актуальною при різних особливостях жіночої ідентичності на різних вікових етапах, тому що згідно сучасному розумінню цього феномену в конструкті жіночої ідентичності тіло є більш значущим, тому що традиційно жінка репрезентується саме через її тіло [193; 207], а на думку В.В.Козлова, протягом всього життєвого циклу, тіло виступає в якості основного об'єкта презентації, є об'єктом володіння та демонстрації [72].

Саме в період зрілості жінка зіштовхується із переживаннями, пов'язаними із «втратою» власного тіла, що у крайніх формах прояву, створюють умови для втрати відчуття реальності, втрати власної гідності, аж до патологічних психічних станів. Так, Р. Лаінг виділяє наступні критерії патологічної «втрати» власного тіла: неухважність до повсякденних занять, механічність та неприродність тілесних рухів та ін. Тобто впевненість у своєму тілі є найважливішим елементом повноти темпоральності та забезпечення постійного діалогу з оточуючим середовищем, прийняття змін власної жіночості [203].

Питання жіночої ідентичності, загалом розкриваються через категорії «маскулінність» (мужність) і «фемінність» (жіночність). Маскулінність і фемінність – статево специфічні характеристики особистості, адже вони є базовими категоріями аналізу гендерної ідентичності та психологічної статі. Класично виокремлюють три значення поняття «маскулінність» - «фемінність»: маскулінність/фемінність як *описова* категорія, яка означає сукупність поведінкових і психологічних рис, властивостей і здібностей, об'єктивно властивих чоловікам/жінкам; маскулінність/фемінність як *аскриптивна* категорія позначає один з елементів символічної культури

суспільства, сукупність соціальних уявлень, настановлень і вірувань щодо того, чим чоловік/жінка є, які якості їй/йому приписують; маскулінність/фемінність як *прескриптивна* категорія як система приписів, властивих не середньостатистичному, а ідеальному «справжньому» чоловікові/жінці як нормативний еталон мужності/жіночності [73].

При розгляді маскулінності в дослідженнях враховують її множинність, історичність і ситуативність. Множинність виявляється в наявності у кожному суспільстві множинності моделей маскулінності. Історичність маскулінності відображає зміни її структури впродовж історичних процесів, а ситуативність маскулінності виявляється через соціокультурну залежність інтенсифікаційних та інфляційних змін, що відбуваються з її певними характеристиками [29]. Не дарма у багатьох дослідженнях останніх років постулюється ідея про те, що образ «Я – чоловік» у чоловіків, «Я – жінка» у жінок є основоположним у формуванні особистості, оскільки починає своє становлення раніше за інші складові її самосвідомості, впливаючи на формування інших складових і самоідентичності [46; 58; 59; 201].

Так у науковій концепції О. С. Кочаряна експліковано статеворольову сферу особистості як «симптомокомплекс маскулінності / фемінності», який функціонує на трьох рівнях організації: соціогенному, поведінковому та біогенному та описано три моделі структурної організації статеворольової сфери особистості: континуально-альтернативна, континуально-ад'юнктивна, андрогенна [130]. Науковець зазначає, що статеворольова сфера особистості є її стрижневим утворенням, яке виконує регуляторну роль і базовою структурою, що визначає соціальне й психічне благополуччя людини. У нашому дослідженні дане положення є дуже важливим, адже запропоновані модальні характеристики структурної організації статеворольової сфери, суттєво доповнюють психологічний портрет становлення еґо-ідентичності жінки.

Однією найбільш змістовних концепцій самоідентичності є теорія А. Гідденса, який увів поняття «модерн» як контекст, який породжує

самоідентичність [цит. за 174]. Для А. Гідденса теоретично важливим моментом народження феномену ідентичності стає перехід від традиційного суспільства до посттрадиційного, в якому індивіди повинні обирати власні життєві шляхи із різноманіття перспектив. Автор вважає, що на зміну адаптації людини до соціальної структури прийде ідея конструювання себе самого та соціального світу. Таким чином модерн стає фундаментом, на тлі якого розвивається самоактуалізація та самозбереження. На думку А. Гідденса, ідентичність – це континуальність в просторі та в часі, але самоідентичність – це континуальність, яка рефлексивно інтерпретується діючою людиною [цит. за 174]. Не дивлячись на перебільшення значущості соціальних факторів та нехтування індивідуальними особливостями суб'єкта, на наш погляд, теоретично важливими в даній теорії є теза, про те, що ідентичність та самоідентичність створюються та підтримуються в рефлексивній активності. Тому, будемо дотримуватися центрального визначення ідентичності як результату активного рефлексивного процесу, що відображає реальні уявлення суб'єкта про себе, власну стратегію життя, та супроводжується відчуттям особистісної визначеності, тотожності та цілісності, яке надає суб'єкту можливість сприймати своє життя як єдність життєвих цілей та повсякденних вчинків, дій та їхніх значень, що дає змогу послідовно діяти і самореалізуватися.

Таким чином, будемо вважати, що самоідентичність є потужним соціально-психологічним і духовним потенціалом, який дає змогу вижити в соціальних умовах, які постійно змінюються. Також самоідентичність є потенційною детермінантою жіночої ідентичності у зрілому віці, яка формується на підставі соціальної та особистісної ідентичності та представляє сукупність уявлень про себе, що надає можливість відчувати власну аутентичність. Вона проявляється у здібності зберігати внутрішній баланс між власною цілісністю та тотожністю, яка надана іншими. Мірою становлення і дозрівання особистості, зростає її цілісність, інтегративність,



посилюється зв'язок її різних компонентів, накопичуються нові потенціальні можливості розвитку.

У вітчизняній психології проблемі періодизації зрілої особистості присвячено незначну кількість робіт. Так, на думку Б. Ананьєва, межі цього періоду складають 17-18 років – нижня і 55 – для жінок та 60 – для чоловіків – верхня [8]. При цьому, автором зазначається, що вікові межі дорослості визначаються комплексом соціальних та біологічних причин і залежать від конкретних соціально-економічних умов індивідуального розвитку людини. Цикл дорослості за Д. Бромлей складається з чотирьох стадій: 1) рання дорослість (21-25 років); 2) середня дорослість (25-40 років); 3) пізня дорослість (40-55 років); 4) передпенсійний вік (55-65 років), який є перехідним до старості. Дослідником зацентовано, що основними рисами пізньої зрілості є продовження встановлення спеціальних (за родом занять) соціальних ролей з домінуванням будь-яких одних з них та послабленням інших, відхід від родини та у зв'язку з цим зміна образу життя ( повернення деяких жінок до службової ролі), менопауза, зміни у фізичному та інтелектуальному розвитку. На думку низки авторів, середня точка цієї стадії розвитку знаходиться між 45-55 роками [9; 26; 129 та ін.]. Автор генетичної психології С. Максименко, описуючи п'ять фаз життєвого шляху людини, так описує четверту (від 45-50 до 65-70 років) – в цей період людина закінчує професійну діяльність, її родину покидають дорослі діти. Для особистості настає тяжкий період душевної кризи внаслідок біологічного зів'янення, втрати репродуктивної здатності, скорочення часу подальшого життя. Наприкінці цього періоду завершується шлях до самоздійснення, відбувається порушення мети життя, життєвої перспективи [105]; людина не відчуває себе суб'єктом свого життя [142]; знижує свій емоційний інтелект [118]; у самопочутті починають переважати негативні психічні стани як об'єктивація внутрішнього світу К. Максименко [104].

Погоджуючись із підходом до стигматизації пізньої зрілості, вважаємо за потрібне підкреслити необхідність вивчення жінок саме в той період, який

відноситься до 45-55 років, тому що його можна охарактеризувати як період «потрійної кризи», яка співпадає з професійною, віковою (екзистенціальною) та фізіологічною кризою, адже, на думку Т. Титаренко, сучасна психологія визнає, що криза пізньої зрілості у жінок співпадає з наростанням клімактерію, що робить цей період найскрутнішим і складнішим для жінок [144].

В той же час, саме у цей віковий період, на фоні загального фрустраційного реагування на події життя, спостерігається досягнення найвищого рівня розвитку духовних та інтелектуальних здібностей людини, який в психології отримав назву акме-періоду. Найглибший аналіз акмеологічних проблем особистості був зроблений Л. Анциферовою, теоретична позиція якої базується на системно-рівневій концепції розвитку особистості [13]. Аналізуючи період зрілого віку, науковець показала, що новоутворення зрілості продовжують розвиватися, формуватися та входить у склад подальших етапів онтогенезу, а вільний та легкий перехід від одного рівню функціонування особистості до іншого в зрілості потребує меншого психологічного напруження. Саме системно-рівневий підхід дає змогу змінити кут зору на зрілий вік – всі пройдені особистістю стадії розвитку поступово складаються в ієрархічну організацію, у складі якої більш пізні психологічні новоутворення, стратегії і тактики не відміняють, але якісно змінюють – збагачують, обмежують, регулюють, підпорядковують собі утворення більш ранніх стадій та рівнів через включення їх в нові системи психологічних відношень особистості до світу, в нові життєві позиції [13; 14].

Також акмеологічний простір особистості глибоко висвітлюється в дослідженнях В. Татенко, який продовжуючи вчинкові ідеї В. Роменця, підкреслював, що основним способом розвитку зрілої особистості як суб'єкта психічної активності стає вчинок як індивідуально та соціально відповідальний поведінковий акт самоактуалізованої свідомої людини [///]. «Саме в екзистенціальному переживанні необхідності «втілення» сутнісного

собі, у покладанні на себе повної відповідальності за самоздійснення і реалізацію цього відповідального переживання у вчинку починає стверджувати себе зріла суб'єктність» [за 143, с. 26].

Загалом основним новоутворенням цього віку є досягнення особистісної зрілості, яка в психологічних джерелах знаходить різноманітні варіанти опису, як-от: К. Холл та Г. Линдсей при характеристиці зрілої особистості виділяли такі характеристики як широкі межі Я, здібність до теплих соціальних відносин, наявність самоприйняття, реалістичне сприйняття досвіду, здібність до самопізнання, почуття гумору, певна життєва філософія тощо [цит. за 204]; Б.Ливехуд до ознак зрілої особистості відносить такі три основні ознаки як мудрість, м'якість і поблажливість [цит. за 93]; А. Адлер, характеризуючи зрілу особистість, наголошує на сформованості індивідуального життєвого стилю, завдяки якому поведінка набуває унікальності та своєрідності [3]; К. Юнг вважав, що зрілість особистості («самість») повинна розглядатися як становлення єдиного, неповторного та цілісного індивіду, кінцева життєва мета якого полягає в динамічному процесі інтеграції багатьох протидіючих внутрішньо особистісних сил та тенденцій у набутті інтегрованої самоідентичності, духовності [185]; В. Франкл описує феномен набуття сенсу власного буття, завдяки якому людина долає центрацію на собі самому, виходить за «межі себе», і долає кризу ідентичності [156]; в гуманістичній психології К. Роджерса і А. Маслоу розглядається вроджена потреба людини в самоактуалізації, що виражається в бажанні стати всім, чим можна стати, у прагненні до самовдосконалення, реалізації власних творчих здібностей [111; 134].

Актуалізуючи питання якості життя людини у соціально-психологічному вимірі самореалізації, неможливо не торкнутися питань життєтворчих аспектів зрілої особистості, яка останнім часом набуває усе більшої популярності в вітчизняних дослідженнях І. Беха, Є. Головахи, С. Григор'євої, С. Степанова, В. Ямницького та ін. Так знаходимо

обґрунтовані положення щодо активізації креативних здібностей зрілої людини відносно її власного життя та перспектив, які призводять до особистісної трансформації, посилення духовного потенціалу [47]. В період пізньої зрілості це активізує інтелектуальні можливості, загострює пізнавальні психічні процеси, розвиває спостережливість та проникливість, формує почуття впевненості в собі та потребу в розширенні психологічного простору [113]. На думку С. Степанова життєтворчі здібності зрілої особистості передбачають здатність орієнтуватися у життєвих ситуаціях та реалістично їх оцінювати, робити правильний вибір, обирати досконалі шляхи досягнення своїх цілей, адекватно вибудовувати власні стосунки з оточуючими людьми та світом взагалі, регулювати власну емоційно-афективну сферу [139].

Але, на наш погляд, саме науковий підхід В. Ямницького найбільш глибоко та точно характеризує не тільки життєтворчі риси зрілої особистості, але й основні її новоутворення та потенційні можливості особистісного розвитку та трансформації. За логікою науковця, життєтворча активність зрілої особистості має складну структуру та включає в себе адаптаційні, рефлексивні та життєтворчі риси, яким відповідають конкретні поведінкові прояви [188]. До адаптаційних рис автор відносить творчу активність, прийняття себе та віру в себе, довіру до власної природи, внутрішній локус оцінювання, що в поведінці набуває здатності до змін, здатності розв'язувати життєві проблеми, орієнтуватися у життєвих ситуаціях, оцінювати їх тощо. До рефлексивних рис автор відносить адекватну самооцінку, розуміння себе, адекватність уявлень про себе, реалістичну та гнучку Я-концепцію, прагнення до формування змісту власного життя, що в поведінці набуває вигляду підвищеної уваги до власного Я, вміння бачити внутрішню сутність речей. До життєтворчих рис автором віднесені гармонійність та внутрішня система цінностей і критеріїв, багатство та відкритість світу внутрішніх переживань, актуальна потреба в оновленні оточуючого світу та самовдосконаленні, конгруентність, інтегрованість внутрішнього світу,

єдність, цілісність, що в поведінці набуває вигляду незалежності, самостійності і безпосередності, спостережливості та толерантності до невизначеності, нонконформізму та незалежності суджень, еkleктичності, самовпевненості, диференційованості та точності сприйняття дійсності та інших людей, конструктивності та соціалізованості, ставлення до іншої людини як до самоцінності.

Що стосується психологічних аспектів самореалізації жінок, а в нашому випадку, це жінки у віці 35-45 років, які у віковому діапазоні знаходяться у періоді зрілості, або якщо слідувати класифікації епігенетичної моделі Е. Еріксона, у періоді формування еґо-ідентичності (або особистісної цілісності) (від 24 до 64 років), де базовою кризою розвитку виокремлено генеративність, продуктивність проти стагнації та інертності, потенційною силою – турботу, а потенційним відчуженням – безнадійність і безглуздя життя [183].

Перебуваючи у цьому віці жінка переживає потужні зміни у особистісній ідентифікації в усіх координатах її прояву – соціально-професійному, сімейному, інтимному тощо. Підкреслюючи особливу роль періоду зрілості, В. Татенко вважає, що до настання дорослості вся активність індивіда зосереджена на «оформленні» себе як суб'єкта, в період зрілості на зміну «формальним» приходять «змістовно-значущі» онтогенетичні цінності та цілі, що і створює особливий статус акмеологічного періоду – людина вступає в період зрілого, справжнього життя. Якби різноманітні цілі доросла людина не ставила перед собою, і якби задачі не вирішувала, задоволення життям, злагода із самим собою, суспільне визнання стають можливими, на думку В. Татенка, лише тоді, коли їй удалося здійснитися, реалізуватися як істоті, котра здатна свідомо, цілеспрямовано переборювати психологічну залежність від умов свого існування, підніматися у своїй суб'єктності до самодіяльної субстанціальності, до універсума, який нарощує свою індивідуальність, зберігає почерк «вчинку» [141].

На думку Е. Еріксона, на стадії генеративності люди діють у трьох основних напрямках: в прокреативному (породжують та задовольняють потреби наступного покоління); в продуктивному (інтегрують роботу та сімейне життя і створюють нове покоління); і в креативному (збільшують культурний потенціал у ширшому розуміння його значення тощо). У жінок генеративність може виражатися через просоціальні суспільні дії, роботу, занурення в процес виховання дітей, в турботу про близьких людей тощо. Більш того, для багатьох дорослих генеративність виражається в межах множини ролей, в тому числі сімейних та професійних. Альтернативою генеративності є зануреність в себе, почуття стагнації та нудьги. Деякі індивіди не в змозі знайти цінність у підтримці та допомозі новому поколінню та постійно схильні до переживання почуття незадоволеності життям, предметом їхніх переживань може стати відсутність значущих особистих досягнень та здійснень або вони мають тенденцію до знецінення будь-яких власних успіхів.

Варто відмітити, що для жінок цього вікового періоду значущими є зміни та переоцінка переоцінки цінностей, адже традиційно переважно жінки визначають себе в межах сімейного, а не професійного циклу. Тому, саме в цей період відбувається докорінна зміна їхньої ролі, пов'язаної із народженням дитини та доглядом за нею, що співпадає з періодом ранньої дорослості. Зрозуміло, що народження неповноцінної (хворої) дитини докорінно руйнує систему материнської ідентифікації, адже цей факт є настільки стресогенним, що призводить до розпаду его-ідентичності, і, як результат жінка переживає руйнування своєї особистості, що супроводжується появою у жінки депресивних переживань та психосоматичних захворювань.

Важливим психологічним моментом збереження повноцінного існування жінки є її вміння віднайти адекватні смисложиттєві орієнтації, які базуються не тільки на виконанні традиційних батьківських ролей народження та виховання дітей, коли вона обирає шлях самовираження через

виконання обов'язку чи то через самопожертву, але й на знаходженні продуктивних шляхів особистісної самореалізації, позбавлених позицій приниження і залежності від інших. Вирішення цього екзистенційного конфлікту жінки потребує психологічного втручання у її психологічну організацію особистості та свідомість, адже вона повинна переосмислити власне життя, переоцінити життєві цілі, взаємини з оточуючими, спосіб життя загалом.

### **1.3. Психологічна реальність систематизації уявлень про самозбереження особистості**

Послідовність розгляду проблеми психології самозбереження особистості містить широкий арсенал теоретико-емпіричних доробок не тільки в галузі психології, але й із суміжними з нею науками, що вивчають людину в усіх вимірах її буття – філософському, біологічному, соціальному, педагогічному, клінічному тощо.

Філософія, яка займається всезагальним, передусім має справу із світом у його глибинній цілісності. Світ як ціле, цілісність сучасного світу безумовно вміщує в себе людину, її практичне або соціальне, онтологічне буття. Місце людини в об'єктивно-реальній структурі світу є особливим, адже людина є вершиною «мовленневого буття» всього світостворення. Також не можна заперечувати, що появі людині на землі передувала тривала біологічна еволюція, а їй у свою чергу, еволюція фізична і хімічна. Отже, в певних межах людина, все ж таки є вершиною природної еволюції, сконцентрованим вираженням її сутнісного буття.

Для конкретизації і подальшого поглиблення понятійно-аксіологічного визначення самозбереження людини, потрібно звернутися до еволюційного ряду природу, який завершив людину її «родом», в якому «впаковані» попередні тенденції розвитку природи, і, передусім її тваринного світу: тваринна природа фіксується на різних структурних рівнях матеріально-

біологічної організації людини. Тому проблему самозбереження людини представляє не сама по собі природно-еволюційна завантаженість людини, а її місце у сутнісній характеристиці людини.

Відмінність людини від тварин з'явилась не відразу, а в процесі тривалого визрівання і поступового розвитку власне людських функцій, структур і механізмів, які зумовлені особливостями суспільного впливу на неї. Але деякі форми природного реагування залишилися незмінними, і серед них знаходить своє домінуюче положення – самозбереження людини. Так для виживання в умовах дикої природи, людина мала у себе в запасі кілька життєво важливих інстинктивних навичок, виникнення яких було зумовлено єдиним прагненням – вижити у не пристосованих для цього умовах.

Тому інстинкт самозбереження людини розглядаються як один з найбільш яскраво виражених захисних механізмів людського тіла. Для того, щоб усвідомити його значення, необхідно розуміти яким чином він здатен захистити людину. У людини інстинкт самозбереження має кілька форм свого прояву:

- біологічно неусвідомлюваний – проявляється у формі неусвідомлених актів поведінки; вони спрямовані на уникнення опосередкованої або безпосередньої небезпеки для життя; втеча від страшного звіра і від інших загрозливих дій, коли «ноги самі несуть»; неусвідомлюване уникнення людиною предметів або явищ, які можуть заподіяти біль, говорить про те ж бажання залишитися в живих;

- біологічно усвідомлюваний – проявляється у вигляді прихованого міркування користі чи безпеки; зазвичай небезпека усвідомлюється і людина під контролем свого розуму, намагається знайти вихід з ситуації, яка загрожує її життю.

Порушення інстинкту самозбереження сьогодні відбуваються під впливом соціально-психологічних факторів розвитку людини. Це означає, що людина є менш сприйнятливою до підсвідомих сигналів тривоги, і, навіть до явної небезпеки. Головною зброєю внутрішнього «захисного щита»



людського організму є почуття страху, що допомагає їй усвідомити всю складність ситуації і зважити реальні фізичні можливості. Хоча можна виділити людей із маловираженим або відсутнім інстинктом самозбереження, як-от самогубці.

Але більшість людей при народженні наділені інстинктом самозбереження, тобто прагненням за будь-яких умов зберегти своє життя в екстремальній ситуації. Це найголовніший і найважливіший інстинкт, з якого вже виходять всі наступні, як-от, почуття голоду, спраги, які так само спрямовані на те, щоб зберегти життя чи пристосуватися до тих чи інших умов.

Особливості прояву інстинкту самозбереження у людини мають свою специфіку. Перші твори, присвячені вивченню цього інстинкту зустрічаємо у працях Ч. Дарвіна, який усі психічні явища розглядав як знаряддя пристосування організму до середовища [182]. Самі по собі акти пристосування, за якими стоять психічні явища, не можна зрозуміти без врахування ролі впливу зовнішніх фізичних дій і внутрішніх анатомо-фізіологічних станів організму. Цією точкою зору Ч. Дарвін закріплює в психології принцип природного детермінізму: різниця між людиною і тваринами має кількісний, а не якісний характер, але суспільні інстинкти становлять першооснову морального складу людини [там само].

Науковець вказує, що у тварин в природньому стані багато ознак, властивих самцю (ріст, сила, сміливість, войовничість), набуті в силу дії закону «боротьби за самку» (чоловік фізично і розумово сильніший за жінку, і в дикому стані він тримає жінку в принизливому стані; жінки завжди усвідомлюють ціну своєї вроди і при можливості з насолодою прикрашають себе більше, ніж чоловіки). На фоні статевого добору відбувається виникнення індивідуальних особливостей людей, формування їх розуму, мови, моральних якостей. Ці відмінності пояснюються пануванням законів спадковості та боротьби за існування. Ч. Дарвін детально проаналізував питання про статево добір, і робить висновки, що чим більш

високоорганізована тварина, тим сильніше виявляється дія статевого добору. При цьому, те, що для науковця з біологічної точки зору уявляється як добір (статевий), з психологічної точки зору становить вибір. Для людини властива «свобода вибору», тобто психічне осмислюється Ч. Дарвіном як механізм і наслідок статевого добору у виборі, яке формує і зовнішнє, і внутрішнє в людині.

Варто згадати, що саме еволюційні ідеї Ч. Дарвіна, надали сильного впливу на наукову позицію З. Фрейда, який був прибічником дуалістичної теорії інстинктів і вважав, що усі інстинкти можуть поділені на дві групи – інстинкт самозбереження і сексуальний інстинкт, а пізніше він акцентував увагу на інстинкті життя («Ерос») і смерті («Танатос») [157].

Говорячи про інстинкт самозбереження, З. Фрейд визначає його зміст як й зміст будь-якого іншого інстинкту: його походження пов'язане з джерелом збудження усередині організму, а проявляється він як постійна сила; це не природжені патерни поведінки в звичайному розумінні цього терміну, а, швидше, частина стимуляції, яка виходить від тіла. І, хоча, З. Фрейд заявляв, що «наша цивілізація побудована на пригніченні інстинктів», інстинкт самозбереження не втратив своєї інтенсивності, адже його потужна енергія спрямована на збереження життя [159].

Інстинкт самозбереження у людини найчастіше пов'язують зі страхом, саме в екстремальних ситуаціях цей інстинкт проявляє усі свої приховані можливості, про які людина навіть й не здогадувалась. У таких ситуаціях у людини значно збільшується сила, витривалість та інші можливості. На користь наведеної тези можна навести конкретні доробки психологів, які проводили дослідження в екстремальній умовах [22; 40; 89 та ін.].

У побуті прояв інстинкту називається почуттями. Якщо у людини забрати інстинкт самозбереження, то вона може загинути, адже перестане уберігати себе від небезпечних ситуацій за рахунок втрати почуття страху. В той же час, є люди, які наприклад займаються екстремальними видами спорту, і дуже часто ризикують своїм життям. Але це зовсім не означає

відсутність інстинкту самозбереження, а загострене почуття ризику, тобто якщо людина потрапляє в ситуацію, в якій вона може загинути, організм на підсвідомому рівні змушує боротися і виживати.

Враховуючи вищесказане можна висувати, що інстинкт самозбереження – джерело життя, без якого людина не зможе існувати. До інстинкту самозбереження належать такі підінстинкти: харчування, ріст, дихання, рух, тобто ті необхідні життєві функції, які роблять будь-який організм живим [42]. Спочатку ці фактори були дуже важливі, але в зв'язку з розвитком розуму людини, ці чинники як життєво необхідні, втратили своє колишнє значення. Це сталося тому, що в людини з'явилося пристосування для добування їжі, вона стала використовувати їжу не тільки для того, щоб вгамувати голод, а й для задоволення властивої тільки людині пожадливісті. З часом їжа стала діставатися їй все легше і легше, і на її видобуток вона стала витрачати усе менше і менше часу. Людина стала будувати для себе житла та інші пристосування і по максимуму забезпечила собі життя. Таким чином, інстинкт самозбереження втратив своє значення, і на перше місце вийшов інстинкт розмноження, або, як називає його Фрейд, лібідо [158]. Такі людські прагнення, як агресивність, бажання висунутися, які до цього відносилися до інстинкту самозбереження, відповідно до другого закону діалектики, перейшли в іншу якість, тобто вони перейшли до «лібідо». Отже, в результаті еволюції, основною рушійною силою в житті людини став інстинкт розмноження.

Говорячи про соціальну природу людини, йдеться про потребно-мотиваційну сферу, сповнену потреб вищого порядку, де локалізовані центральні лінії ефективної соціалізації особистості як активного суб'єкта діяльності. Природа людини – це своєрідний сутнісний осад її природно-історичного генезису, це ті універсальні структури, функціональні та інші формування, в яких закріплено становлення та укріплення людського суспільства, соціально-родового (*homo sapiens*) єдності людей. Стійкість та збережаність цих утворень забезпечується не тільки їх першопочатковою

змістовою заданістю, а й індивідуальними життєво-значимими зусиллями людей, їх постійно змінюваною діяльністю. Якщо ця діяльність зупиниться, то людина зупинить своє існування. Таким чином, людська природа не є вродженою, а навпаки, вона живе постійним народженням у вчинках, справах, праці – загалом в суспільно-історичній діяльності людей. Сутнісні риси людської діяльності є актуальними формами буття людської природи, або іншими словами це родові сили або здібності людини, її суспільно-значущі задатки та таланти.

Враховуючи, що ці сили або здібності загалом носять динамічний характер і є фундаментальними, основопокладаючими для життя людини, їх слід називати базовими потребами людського буття. Тому визначення людської природи як сукупності базових потреб людини робить актуальним розгляд піраміди базових потреб людини, запропонований А. Маслоу [111].

Вихідною базовою потребою людини, за А. Маслоу, є потреба в самому житті, тобто це сукупність фізіологічних потреб – в їжі, воді, одягу тощо. Задоволення цих потреб укріплює і продовжує життя, забезпечує існування індивіда як живого організму, біологічної істоти. Соціальна захищеність – наступна за висхідною значущості базова потреба людини, яка має багато симптомів – турбота про гарантованість майбутнього задоволення фізіологічних потреб, зацікавленість у міцності існуючих інститутів, норм та ідеалів суспільства, а також у передбачуваності цих змін, відсутність тривоги за особисту безпеку тощо. Потреба в спільноті або належності – третя потреба в піраміді, яка вміщує прояв любові, симпатії, дружби та інші форми людської близькості. Це потреба в простій людській участі, надії на те, що будуть розділені страждання, горе, а також успіхи, радості і перемоги. Потреба в спільноті є зворотнім боком відкритості або довіри людини до буття – як соціальному, так й природному. Безпомилковий індикатор незадоволеності цієї потреби – почуття самотності і непотрібності. Задоволення потреби в спільноті або соціальності дуже важливе для повноцінного життя людини. Потреба у повазі та самоповазі – це ще одна

базова потреба людини. Людина потребує того, щоб її цінили, як-от за її майстерність, компетентність, відповідальність тощо, а також щоб визнавали її заслуги, переваги тощо. Але визнання з боку інших ще не є достатнім. Важливо поважати самого себе, володіти почуттям власної достатності, вірити у свою неповторність, відчувати, що зайнятий потрібною і корисною справою, займаєш достойне місце в житті. Повага і самоповага – це також турбота про свою репутацію і престиж. Почуття слабкості, розчарування, безпорадності – найвірніші свідчення незадоволення цієї потреби людини. Завершальною базовою потребою є потреба в самореалізації, яка в виражається в роботі людини над собою.

Самореалізація припускає збалансований і гармонійний розвиток різних аспектів особистості шляхом надання адекватних зусиль, які спрямовані на розкриття генетичних, індивідних і особистісних потенціалів. У найзагальнішому вигляді самореалізація як процес реалізації себе – це здійснення самого себе в житті і повсякденній діяльності, пошук і утвердження свого особливого шляху в цьому світі, своїх цінностей і сенсу існування кожної миті. Самореалізація досягається тільки тоді, коли у людини є сильний спонукальний мотив особистісного зростання [111, с. 52].

Метою самореалізації за К. Роджерсом, є бажання людини стати «самою собою», до того ж це прагнення закладено в кожній людині від народження, і в кожній є сили, необхідні для розвитку своїх можливостей. Практично усі актуальні потреби людини підкорені їй – розвивати усі свої здібності, щоб зберігати і розвивати власну особистість [134]. Однак норми суспільства можуть перешкоджати процесу самореалізації, примушуючи людину приймати цінності, які нав'язуються іншими.

Уявлення про самореалізацію за Е. Фромом, передбачають наявність продуктивної активності, пов'язаної із задоволенням низки потреб: у встановленні зв'язків, прив'язаності, єднання із світом; в трансценденції, пов'язаній із почуттям свободи і власної значущості; «в укоріненні» як здатності відчувати себе частиною світу; в ідентичності із самим собою та

іншими; в системі орієнтацій, необхідної для здійснення можливості діяти цілеспрямовано. При цьому любов і праця є ключовими моментами особистісної реалізації [163].

Автор логотерапії В. Франкл доводить, що людина первісно спрямована не на себе, а на світ. В оточуючому світі, у суспільстві, в інших людях вона й може знайти головний смисл (основний мотив) свого життя [156]. В пошуках смислу люди повинні трансцендувати, виходити за межі себе. Смисл свого буття можна віднайти у справі, якій вони віддані, і яка відповідає їх покликанню, в турботі про інших людей. Лише мірою того як люди забувають про себе у справі, приносять себе у жертву світу, його вимогам і задачам, вони здійснюють й себе.

Як видно з проведеного аналізу робіт зарубіжних персонологів, висвічуються тонкі психологічні нюанси самореалізації, які впливають на інтерпретацію особистісних рис. У роботах Е. Шострома зустрічаємо такі характеристики самоактуалізованої особистості – «актуалізатора»: чесність (прозорість, щирість, автентичність) – здатність бути чесним у будь-яких почуттях, якими б вони не були; усвідомленість (відгук, життєнаповненість, зацікавленість) – здатність бачити і чути себе та інших, здатність самої людини сформулювати свою думку про будь-що в житті; свобода (спонтанність, відкритість) – здатність вільно виражати свої потенціали, бути господарем свого життя; довіра (віра, переконання) – віра в інших та в себе, прагнення встановлювати глибокі контакти з людьми, зв'язок із життям, здатність справлятися з труднощами «тут і тепер» [181].

На думку послідовників гуманістичної психології осмислення, інтонування суб'єктами суспільних відносин, подій, життєвих ситуацій і життя в цілому також декларують ознаки самоактуалізованої особистості. Так, Дж.Бьюдженталь вважав основною справою для людини її життя і те, як вона нею розпоряджається. Природні та соціокультурні обставини життя людини це лише матеріал, передумови, на основі яких вона сама будує своє життя, визначаючи власну «фундаментальну справу життя» [31].

Самореалізація передбачає збалансований та гармонійний розвиток різноманітних аспектів особистості шляхом докладання адекватних зусиль, спрямованих на розкриття генетичних, індивідних та особистісних потенціалів. Самореалізація здійснюється тоді, коли у людини є сильний спонукальний мотив для особистісного росту. Таким чином самореалізація людини повинна здійснюватися в позитивно мотивованій діяльності і тим самим виражати тенденцію раціоналізації власної життєдіяльності.

Найкращим варіантом прояву раціональної організації життя є переживання особистістю почуття задоволеності від життя, яке досить часто розглядається в різних аспектах через складник щастя, задоволеністю працею, задоволеністю життям тощо.

Як структурні компоненти психологічного благополуччя О. Ширяєвою [179, с. 12] називаються: а) афективний – баланс позитивних / негативних афективних переживань: суб'єктивне відчуття щастя, загальна задоволеність життям, відсутність вираженої тривожності, депресивних симптомів, емоційний комфорт; б) метапотребовий – особистісне зростання, можливість реалізації базових потреб в автономії, компетентності, зв'язку з іншими; в) світоглядний – наявність цілей, переконань, занять, що надають життю сенсу, почуття усвідомленості свого минулого сьогодні; д) інтрарефлексивний – самоприйняття, позитивна оцінка себе й свого життя в цілому, усвідомлення й прийняття не лише своїх позитивних якостей, але й своїх недоліків, внутрішній контроль, розвинене самопізнання; е) інтеррефлексивний – компетентність у відносинах з навколишнім середовищем, гармонійні відносини зі світом, усвідомлення людиною самої себе в контексті взаємин із собою, іншими людьми, суспільством та природою.

Головними критеріями психологічного благополуччя особистості, відзначає автор, є об'єктивна успішність (соціальне, фізичне, психологічне й соматичне здоров'я) і суб'єктивне переживання благополуччя, що виявляється у відчутті щастя й задоволеності життям у цілому. Рівень психологічного благополуччя зумовлюють різні суб'єктивні й об'єктивні

чинники, у тому числі характеристики навколишнього середовища, ступінь впливу яких визначається їх значущістю для особистості.

Задоволеність або незадоволеність життям визначає дуже багато вчинків суб'єкта, різні види його діяльності й поведінки: побутового, економічного, політичного характеру. На переживання благополуччя (або неблагополуччя) впливають різні сторони буття людини, у ньому інтегровано багато особливостей ставлення людини до себе й навколишнього світу.

З огляду на різноманітність тлумачення психологічної задоволеності життям, потрібно зазначити, що в психології вже є розробленими моделі психологічно благополучної людини. З. Фрейд висловлював думку про те, що на людину, постійно тиснуть умови культури в якій вона живе. Цей перманентний тиск стає перепоною для задоволення бажань, насамперед утиску зазнають сильні інстинкти – сексуальні і агресивні. Подолання цього конфлікту, убачається в розвитку людського розуму, у вигляді «Его» функції, яка «підкорює» собі «Ід». Функція «Его» полягає у пошуку компромісі між «Ід» і «Суперего» й вимогами навколишнього світу [159].

Представниками Его-психології було введено поняття «сила Его». Під «силою Его» мається на увазі здатність особистості до сприйняття реальності, навіть в умовах, якщо вони дуже неприємні, не вдаючись до архаїчних психологічних захистів [185]. З розвитком таких уявлень психологічне благополуччя стало пов'язуватися з використанням людиною зрілих, а не примітивних захистів. Крім того, его психологи мали на увазі, що необхідними є не лише зрілі захисні реакції, але й здатність до широкого захисного репертуару. Тобто, людина, яка у відповідь на будь-який стрес відповідає звичним способом, не настільки психологічно благополучна, як людина, котра використовує способи захисту, адекватні ситуації, що виникла. Розробники школи об'єктних відносин указували на те, що благополучна людина – це людина, здатна побудувати зрілі й здорові об'єктні відносини. Таким чином, із позицій психодинамічного напряму викристалізовується модель психологічно благополучної людини як людини,



яка має розвинений розум, зрілість захисних механізмів, позитивне почуття власного «Я», котре задовольняє об'єктні відносини.

Необхідною умовою формування психологічно благополучної людини, зрілої й гармонійної особистості, згідно з поглядами О. Лоуена, є зняття м'язових блоків, затисків і разом з ними блоків психологічних [98-102]. Усебічно благополучна людина природна й гармонійна. Шлях до психологічного благополуччя лежить через усвідомлення тілесних виявів повного спектра власних емоцій (позитивних, негативних, що витісняються зі свідомості). Людина є психологічно благополучною, коли вільно себе відчуває від психологічного «панцира», що утворюється в процесі несприятливого життєвого досвіду. Розщеплення між тілом і почуттями відбувається, коли людина стримує свої почуття і як зазначає автор, «це виражається у втраті притаманній дітям грації». Таким чином, у біоенергетичному аналізі психологічно благополучна людина – це «дитина», спонтанна, жива й граційна.

Метою психосинтезу Р. Ассаджіолі [16] є досягнення людиною «органічної єдності». Досягнення такої єдності Р. Ассаджіолі розглядає на кількох рівнях. На рівні особистого психосинтезу завдання полягає в тому, щоб допомогти людині знайти свій власний шлях від «егоцентричного», «емоційно викривленого» бачення нормального людського життя до об'єктивного, здорового й розумного погляду на неї. Результатом духовного психосинтезу є «здатність людини передбачати й усе повніше відчувати стан свідомості, що осягла свою справжню самість індивіда. Це стан радості, безтурботності, відчуття внутрішньої безпеки, почуття спокійної сили, ясності розуму й любові до всього сущого. У своїх вищих аспектах – це осягнення сутності буття, долучення до Загального Життя й ототожнення з ним».

Ф. Перлзом психологічне благополуччя й зрілість особистості визначаються, як її здатність перейти від опори на середовище й маніпулювання середовищем до опори на себе й саморегуляцію. Ідеальна ж

людина, на думку Ф. Перлза, повинна бути поза «характером», повинна функціонувати на трансперсональному рівні [124]. Під терміном «трансперсональний» розуміється те, що лежить поза особистістю. Ф. Перлз проводить аналогію з колективним несвідомим К. Г. Юнга в протиставленні з несвідомим «особистим». Основним шляхом до досягнення трансперсонального рівня є усвідомленість. Ф. Перлз уважав, що усвідомленість трансперсональна сама по собі. Іншим шляхом досягнення трансперсонального виступає відкритість: знання того, що нам дано тут і зараз у наших полях переживань дає змогу нам прийняти переживання, відмовившись від стандартів і очікувань [125].

Проведене дослідження О. Ширяєвої [179] дало змогу авторові позначити особливості психологічного благополуччя особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. Наявність у суб'єкта об'єктивної й суб'єктивної успішності може бути критерієм психологічного благополуччя особистості в різних за ступенем екстремальності природно-кліматичних умовах життєдіяльності. Гнучкість структури психологічного благополуччя, її відносна стійкість є для особистості в екстремальних умовах життєдіяльності однією з головних умов досягнення гармонійних відносин у системі «суб'єкт-середовище». Автор показала, що досягнення психологічного благополуччя можливе в умовах середовища, які депривують значущі потреби особистості, отже, екстремальність середовища життєдіяльності може бути не лише пригнічувальним чинником, але й ресурсом розвитку.

Проведений теоретичний аналіз психологічних уявлень про самозбереження особистості показав широкий спектр інтерпретацій цього феномену від вроджених ознак інстинктивного самозбереження до ознак забезпечення соціального здоров'я і особистісної безпеки людини, що склало основу для побудови концептуальної позиції вивчення якості життя у психологічних координатах конструктивного самозбереження жінок з різним соціальним статусом.

## Висновки до розділу 1

1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми якості життя особистості вміщує огляд наукових положень таких галузей науки як економіка, соціологія, філософія, медицина, психологія тощо. Окрім наукових інтерпретацій, конкретизовано й побутовий рівень розуміння якості життя. Деталізовано аспекти диференціації понять «якість життя» і «відчуття якості життя» та наведено основні методологічні схеми інтерпретації таких суміжних понять як «психологічне благополуччя», «суб'єктивне благополуччя», «задоволеність життям», «щастя», «психічне здоров'я».

Конкретизовано основні аспекти визначення поняття якості життя (остенсивне, елегантне, операціональне, функціональне); зазначено типи його визначень (глобальні, компонентні і вузькі); наведено основні параметри оцінювання якості життя (фізичні, психологічні, ступінь належності, життя в суспільстві, навколишнє середовище, духовність і особисті переконання); систематизовано основні функціональні характеристики якості життя (вітальні, біологічне задоволення, соціально-культурні, психічні, мотиваційні, інтегровані); розкрито основні концепції якості життя у медичній, соціологічній та психологічній практиці; та основні підходи до моделі особистісного формування якості життя (теорія ідеалів, персонально-утилітарні теорії, теорії достатку, теорії базових потреб); окреслено перспективність розробки таких інтегральних підходів щодо вивчення феномену якості життя як еколого-психологічний і салютогенетичний підходи.

2. Проаналізований матеріал дає змогу констатувати, що усі зазначені характеристики феномену якості життя знаходять відображення у соціально-психологічному вимірі самореалізації особистості із усією гамою специфічних особливостей прояву у віковому та гендерному діапазоні. Окреслюючи специфіку якості життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості, наведено основні наукові позиції статевої, гендерної і соціальної психології. Поступовий аналіз

особливостей становлення індивідуальної, соціальної і гендерної ідентичності жінки, стосується розкриття таких характеристик особистості, описаних у «симптомокомплексі маскулінності / фемінності», «модерну», «его-ідентичності», «зрілої особистості», «життєтворчої активності» тощо. Розкриваючи психологічні аспекти самореалізації жінок, поставлено акцент на специфіці переживання ними «потрійної кризи» у зрілому віці та змінах у соціально-професійному, сімейному та інтимному житті. Зазначено, що центральна зміна ролей пов'язана із народженням дитини та доглядом за нею, а також зацентровано, що народження неповноцінної (хворої) дитини докорінно руйнує систему материнської ідентифікації і призводить до розпаду его-ідентичності. Тому контекст збереження повноцінного існування жінки, яка народила неповноцінну (хвору) дитину, потребує знаходження продуктивних шляхів її особистісної самореалізації, які б забезпечили її якість життя.

3. Систематизація психологічних уявлень про самозбереження особистості охоплює широкий арсенал теоретико-емпіричних доробок, у яких розкрито понятійно-аксіологічний зміст самозбереження, починаючи з еволюційно-біологічної організації прояву інстинкту самозбереження, впливу соціально-психологічних факторів на його трансформацію у потребно-мотиваційну сферу, і завершуючи найвищим рівнем прояву у особистісній самореалізації людини, яка виражає тенденцію раціоналізації її власної життєдіяльності.

З огляду варіантів наукового вивчення феномену конструктивного самозбереження особистості, серед яких вивчення переживання почуття задоволеності від життя, психологічного благополуччя, досягнення «органічної єдності» тощо, можемо констатувати наближеність розуміння цього феномену як інтегрального стану забезпечення особистісної безпеки жінок з різним соціальним статусом.

*Зміст розділу відображений у таких роботах автора:*

1. Віговська О.О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. – Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – К.: Університет «Україна». – 2013. – № 2 (32). – С. 161-165.
2. Віговська О.О. Самореалізація як ознака конструктивного самозбереження особистості / О.О. Віговська. – Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 23. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014. – С. 90-99.
3. Віговська О. Особистісна зрілість у суб'єктивному вимірі соціалізації / О. Віговська // Проблеми гуманітарних наук : збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Серія «Психологія» / ред. кол. Н. Скотна (гол. ред.), І. Галян (ред. розділу) та ін. – Дрогобич : Видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2015. – Випуск 35. – С. 130-141.
4. Віговська О. Конструктивне самозбереження особистості: позиції інтерпретації та дослідження / О. Віговська // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології: матеріали II міжнар. науково-практ. інтернет-конференції. – Луцьк, 2015. – С. 46-48.
5. Віговська О.О. Соціальне здоров'я та конструктивне самозбереження особистості / О.О. Віговська // Особистість у сучасному світі : матеріали III Всеукраїнського психологічного конгресу з міжнародною участю. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. – С. 114-117.

## РОЗДІЛ 2

### **ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЯК ПОТЕНЦІЙНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ЗА КРИТЕРІЄМ «ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ»**

#### **2.1. Концепція дослідження якості життя: психологічні координати конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Узагальнення основних теоретико-методологічних і експериментально-практичних конструктів вивчення феномену якості життя особистості дає всі підстави для розробки власної наукової позиції щодо його дослідження в контексті конструктивної самозбережувальної детермінації.

Логіка наукового пошуку торкається аспектів психології безпеки особистості, яка водночас є як однією із актуальних і складних галузей, так й галуззю, яка останнім часом отримує усе ширший прикладний попит в межах психологічного усунення погроз порушення психологічного благополуччя людини та забезпечення емоційної комфорту, врівноваженості і впевненості. Прикладний психотерапевтичний зміст необхідності забезпечення особистісної безпеки, останнім часом віднайшов своє відображення у практичній роботі з різноманітними категоріями населення, особливо в межах соціальної і військової реабілітації [28; 72; 88та ін.]. Але з огляду на те, що у сучасному суспільстві відбулась кардинальна зміна не тільки уявлень, але й розподілу гендерних ролей, відбулося кардинальне зміщення соціальної позиції жінки, що у свою чергу, відобразилося на зміні особистісних якостей і цінностей, які визначають її внутрішній комфорт і рівень задоволеності життям. Тому, концептуальна побудова наукової позиції дослідження потребує певного уточнення щодо взаємозв'язку ознак особистісної безпеки та якості життя жінки з різним соціальним статусом.

Щодо особистісної безпеки, то в психологічній науці дане поняття переважно розглядають як стан, викликаний відсутністю загроз і небезпеки [165]. У реальному житті людина вирішує такі базові задачі – задовольняє власні потреби та уникає загроз, - успішне вирішення яких гарантує високу якість життя, позбавлену фрустраційних переживань, прояву різноманітних психологічних захистів та копінг-поведінки. Тому у нас є усі підстави вважати, що стан захищеності є тотожним стану самозбереження, адже за усіма характеристиками цей стан є індикатором психологічного благополуччя.

У роботі Л. Акімової, виокремлено центральні положення, які визначають зміст психологічної безпеки, а саме:

1. Безпека є однією з базових цінностей в житті людини. Ця цінність є потенційною і актуалізується при переживанні загрози або інших можливих порушень безпеки.

2. Безпека це багатовимірний феномен, відображає тілесний, психологічний і соціальний модули людського буття, так як суб'єктивна оцінка загроз в свідомості людини диференціюється на загрози його фізичного існування, загрози психологічного благополуччя і загрози соціальної ізоляції.

3. Безпека – це одночасно і стан і переживання, що супроводжує динамічний процес дорослішання і особистісного становлення в результаті якого, особистість досягає стану зрілості. Зрілість передбачає оволодіння способами досягнення безпеки з залученням як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів і формування (контитурування) таких способів.

4. Категорія «безпеки» є подвійною за своєю природою, так як передбачає об'єктивну (колективну) і суб'єктивну (індивідуальну) оцінку можливих і реальних її порушень. Стан безпеки персоніфіковано і в кожному окремому випадку вимагає конкретного розгляду.

5. Людина може відчувати себе в безпеці за певних умов життєдіяльності. Обстановка, що оцінюється однією людиною як безпечна,

іншим, може оцінюватися як небезпечна та такою, що несе загрозу. Виявлення факторів і принципів формування суб'єктивних оцінок ризиків і загроз власної безпеки дає змогу розпізнавати стан безпорадності і травматизації, адекватно застосовувати технології надання психологічної допомоги.

6. Безпека-небезпека відносяться до числа діалектично взаємопов'язаних понять. Їх вивчення передбачає осмислення природи і сутності людини.

7. Динаміка станів безпеки – небезпека залежить від поєднання зовнішніх і внутрішніх факторів, що забезпечують безпеку, які в свою чергу обумовлені віком. До зовнішніх факторів слід віднести навички та вміння в залученні зовнішніх засобів захисту і їх застосування, а також дотримання правил і вимог щодо забезпечення безпеки. Соціальні, інтелектуальні, особистісні та фізичні ресурси суб'єкта становлять внутрішні умови безпеки. Поєднання внутрішніх і зовнішніх факторів забезпечує контроль особистої безпеки суб'єкта.

8. Для оцінки стану безпеки людини необхідні, з одного боку, еталонний зразок стану захищеності і благополуччя, з іншого – розуміння закономірностей виникнення і динаміки почуття небезпеки, процесу розпізнавання загроз і оцінки ризиків [4].

Перелік запропонованих положень про психологічну безпеку актуалізує питання включення її базових характеристик в модель конструктивного самозбереження особистості, що на нашу думку, дасть змогу полегшити розуміння особливостей особистісної вразливості суб'єкта у переживання небезпек і загроз, які виникають на шляху його життєвої самореалізації. Також дефіцитарність ознак психологічної безпеки тягне за собою різноманітні дефекти функцій самозбереження, що зумовлює зниження адаптаційних соціальних здібностей особистості. У цьому контексті є нагодою навести запропоновані Н. Харламенковою типи загроз, які порушують психологічну безпеку людини: 1) фізичні погрози, загрози



життю; 2) загрози, пов'язані з професією; 3) обмеження (свободи, творчості); 4) соціальна самотність; 5) загроза збереження психічного благополуччя (аутоагресія, невдоволення собою, страхи, докори сумління, депресія); 6) випадковість, несподіванка, непередбачені обставини; 7) нове, невідоме [164].

Варто сказати, що окрім факторів, які порушують особистісну безпеку, важливими складовими є прагнення людини до стану безпеки; властивості цього стану, умови (ресурси) виникнення і способи його досягнення, які у загальній динаміці визначають потенціал самореалізації людини [165]. Конкретизуючи їх зміст, зазначимо, що прагнення людини до безпеки зумовлено необхідністю позначити, зафіксувати та відстояти власні межі «Я», забезпечуючи так звану особистісну недоторканість і свободу вибору. Безпека як стан характеризується переживаннями: спокою, рівноваги, комфорту; радості, щастя; захищеності. До умов, які забезпечують безпеку Н. Харламенкова відносить різні види ресурсів суб'єкта: надійне оточення становить соціальний ресурс; розум, компетентність, знання – інтелектуальний; відповідальність і життєвий досвід – особистісний; сила, здоров'я і особистісна територія – фізичний ресурс особистості. Контроль за ситуацією, дотримання правил і залучення зовнішніх засобів, включаючи звернення за допомогою є основними способами досягнення безпеки. У своїй сукупності вони представляють достатню систему заходів щодо запобігання і подолання небезпек і збереженню суверенності особистості [165].

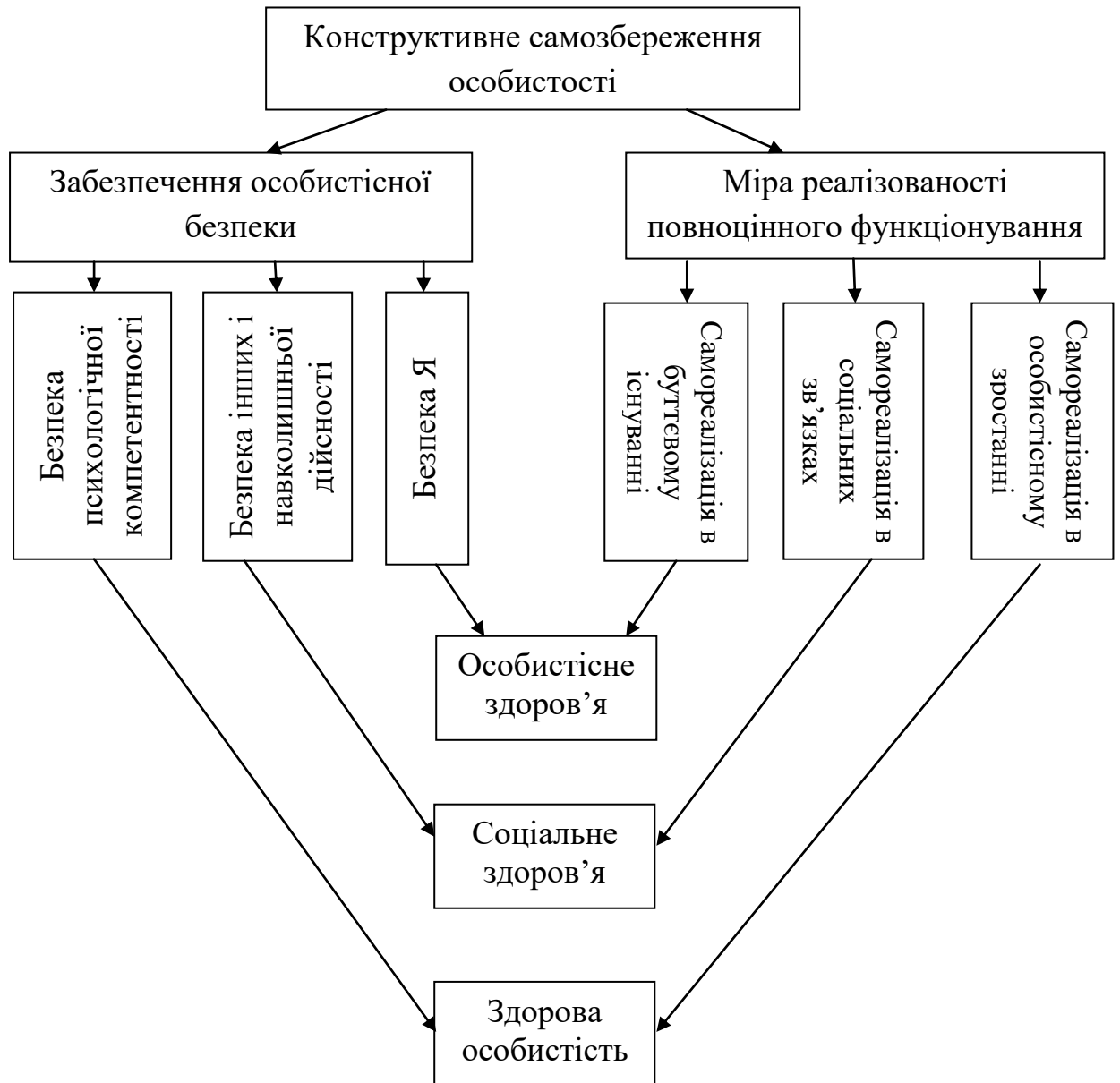
Проведений аналіз проблеми дає усі підстави для побудови *концептуальної моделі конструктивного самозбереження особистості*, яка забезпечувала б її особистісну безпеку (рис.2.1).

В основу такої концепції покладено такі принципи:

1 – особистість як цілісне утворення включає в себе велику кількість взаємопов'язаних характеристик і елементів;

2 – ієрархічність упорядкування цих компонентів залежить від рівня представленості в них біологічних та соціальних ознак;

3 – в ході соціалізації особистість набуває особливі якості і риси, які полегшують вироблення оптимальних способів і прийомів життєздійснення.



**Рис. 2.1. Концептуальна модель конструктивного самозбереження особистості**

На нашу думку, конструктивне самозбереження особистості складається з двох складових – *забезпечення особистісної безпеки* та *міри реалізованості повноцінного функціонування особистості*, кожен з яких вміщує по три вектори, а саме, у забезпеченні особистісної безпеки виокремлюємо спрямування на забезпечення *безпеки стосовно себе, безпеки*

стосовно інших і навколишньої дійсності та безпеки психологічної компетентності; а в складовій мірі реалізованості повноцінного функціонування відповідно самореалізацію у буттєвому існуванні, самореалізацію у соціальних зв'язках та самореалізацію в особистісному зростанні.

Деталізуємо зміст кожного з виокремлених векторів та їх структурно-функціональні зв'язки один з одним.

*Вектор забезпечення безпеки «Я»* визначається мірою впізнавання та усвідомлення різноманітних складових власної особистості, її структури, якостей, властивостей, здібностей, цілей та істинної мотивації; це інтенціональна визначеність особистості у вигляді поєднання особистісно-поведінкових властивостей, які забезпечують здатність людини зберігати стійкість (стабільність) до певних параметрів середовища та психотравмуючих впливів, резистентність деструктивним внутрішнім і зовнішнім впливам, а також проявляти емоційну експресивність, інтелектуальну, поведінкову варіативність, і тим самим, визначати оптимальну позицію суб'єкта в даних умовах середовища.

Тому зрозуміло, що у такій складовій конструктивного самозбереження особистості як міра реалізованості повноцінного функціонування, ми знаходимо тісний зв'язок забезпечення безпеки «Я» із *вектором самореалізації у буттєвому існуванні*, якому властива орієнтація на задоволення власних потреб існування, які за висловлюванням К. Левіна відносяться до «центрального прошарку психічного» [90]. При цьому слід пам'ятати, що система потреб, які задовольняє людина є ієрархічною і динамічною системою, яка не є лінійною, а є своєрідною індивідуальною особливістю людини, що зумовлена змінливими умовами життя і діяльності.

Таким чином забезпечення безпеки власного «Я» і дієвої самореалізації у буттєвому існуванні складає основу *особистісного* здоров'я людини, яке розглядається як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами,

продуктивно працювати, а також вносити вклад в життя свого суспільства [88].

*Вектор забезпечення безпеки інших і навколишньої дійсності* визначається особливостями соціального включення людини у міжособистісну взаємодію; це специфічна ознака потенціального розкриття людини у різноманітних варіантах соціальних взаємовідносин, групового функціонування і ототожнення себе з фрагментами соціального Я, який припускає свідоме й активне сприйняття навколишнього світу, а також активне внутрішнє відтворення особистістю прийнятих норм і цінностей у своїй діяльності. В цьому випадку можна говорити про так зване переживання почуття «Ми» через відчуття повної безпеки і комфортності, реалізованому у груповому просторі. Крім того, саме цей компонент припускає прийняття на себе відповідальності, інтерпретацію значущих подій як результату власної життєдіяльності.

В першу чергу це стосується активного обрання людиною своєї позиції щодо суспільно виробленої системи ціннісних орієнтацій й окресленню на цьому ґрунті змісту свого існування, що у найбільш узагальненій формі виявляється у ціннісно-смісловій природі особистісного самовизначення. З цього стає зрозуміли зв'язок забезпечення безпеки інших і навколишньої дійсності із *вектором самореалізації у соціальних зв'язках*, якому властива орієнтація на соціальні контакти в мікро- і макросередовищі, які за словами С. Максименка конституюють особистісний простір, який по-перше, чітко визначає, що є Я і що є не-Я, тобто це є своєрідним народженням суб'єктивності, по-друге, окреслює соціальну ідентичність людини, за допомогою якої особистість самовизначається та отримує можливість активно обирати способи самовираження і самоствердження, які не порушують особистої свободи, по-третє, встановлюючи межу, суб'єкт створює можливість та інструмент рівноправної взаємодії у соціальному середовищі, і по-четверте, створює можливість селекції зовнішніх впливів, а також захист від його руйнівних впливів та формує особистісну

відповідальність, яка сприяє конструктивній взаємодії з соціумом та виступає умовою її інтеграції в суспільство [105].

Тому є зрозумілим, що забезпечення безпеки інших і навколишньої дійсності і дієвої самореалізації у соціальних зв'язках складає основу *соціального* здоров'я людини, яке знаходить відображення в таких характеристиках як адекватне сприйняття соціальної дійсності, адаптація до фізичного й соціального середовища; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці [86].

*Вектор* забезпечення психологічної компетентності особистості визначається системою предметних знань, які забезпечують високий рівень виконання діяльності, вміння керувати психічними станами, поведінкою і приймати ефективні рішення; це суб'єктна характеристика, яка породжує активність, спрямовану на пошук найкращого способу самореалізації особистості, запускає в дію механізми самовизначення, які відповідальні за планування, рефлексію і самореалізацію.

Тому у такій складовій конструктивного самозбереження особистості як міра реалізованості повноцінного функціонування, ми знаходимо тісний зв'язок забезпечення безпеки психологічної компетентності із *вектором самореалізації в особистісному зростанні*, якому притаманна орієнтація на задоволення та розвиток вищих потенційних можливостей суб'єкта, які відповідальні за розкриття творчих сил особистості, вищих психічних станів свідомості та екзистенціальних смислів існування. Особистісне зростання передбачає вироблення поведінкової позиції у погляді на самого себе, усвідомлення своїх норм, вихідних абстракцій, категорій мислення на експлікацію еталонів оцінки і контролю дій, виділення орієнтирів та інваріантів пошуку переживання рефлексивних станів, завдяки чому людина може реорганізувати наявний досвід, який є реальним життєвим матеріалом для вияву ціннісно-смыслових можливостей й змістовно забезпечує

рефлексивний процес осмислення, переосмислення і дієвого перетворення найближчого оточення.

Отже, забезпечення безпеки психологічної компетентності і дієвої самореалізації в особистісному зростанні, складає основу оформлення *здорової особистості*, яку можна трактувати як «розвиток і рух у бік самоактуалізації» [112], зумовлений екзистенціальною спрямованістю людини усвідомити сенс свого життя і своє місце в житті.

Стрижень здорової особистості складають соціально-моральні якості особистості, такі як прийняття себе та інших, спонтанність, вміння концентруватися на проблемі, автономія, скромність і повага до оточуючих, самостійність дій, незалежність суджень, відповідальність за зроблений вибір, інтелектуальна розвиненість, здатність до творчості та саморозвитку. І, саме важливе, що незмінним критерієм здорової (зрілої, гармонійної, повноцінної) особистості є особистісна зрілість, яка вміщує такі характеристики: широкі межі «Я», активна участь у трудових сімейних і соціальних взаєминах; здатність до теплих і відвертих соціальних контактів (дружня інтимність і співчуття); емоційна стійкість і сприйняття; реалістичне сприйняття людей, об'єктів, ситуацій; вибудовування реальних цілей, досвід і рівень домагань; здатність до самопізнання і наявність почуття гумору; цілісна життєва філософія, яка об'єднує основу життя [96].

З огляду на презентований зміст структурних складових конструктивного самозбереження особистості, можна стверджувати, що *конструктивне самозбереження особистості* є інтегративним утворенням особистості, яке забезпечує особистісну безпеку стосовно «Я», інших і навколишньої дійсності, психологічної компетентності та складає міру реалізованості повноцінного функціонування особистості через самореалізацію в буттєвому існуванні, соціальних зв'язках та особистісному зростанні.

Виокремлюючи структурні складові конструктивного самозбереження особистості враховується їх складно влаштована цілісність, яка відповідає за

функціонування кожного окремо взятого компонента. З цього приводу С. Максименко зазначає, що «...структура є не тільки цілісністю, а ще й неподільною цілісністю. Ми не можемо знайти в психіці людини нічого не особистісного. Тому, коли ми штучно, для аналізу, виокремлюємо різні ланки особистості і досліджуємо їх, не слід забувати, що неподільність виступає головним і суттєвим моментом» [105; с.149].

Психологічну основу змісту конструктивного самозбереження особистості складають індивідуально-типологічні характеристики людини, які відображають психофізіологічні та психосоціальні резерви самореалізації особистості. Сфера самореалізації особистості стосується забезпечення соціально-психологічної компетентності в галузі особистісної безпеки, та представляє поєднання певних характерологічних властивостей, які об'єднані внутрішніми взаємозв'язками у психологічний комплекс особистісної гнучкості, за допомогою якої відбувається успішне вирішення широкого спектру життєвих проблем у різноманітних умовах соціуму.

Слід додати, що процес конструктивного самозбереження тісно переплітається з процесом соціалізації, виступаючи часом передумовою, а часом – результатом останньої. У цьому контексті конструктивне самозбереження починає діяти як механізм саморегуляції соціальної поведінки особистості таким чином:

- конструктивне самозбереження формується та усвідомлюється як специфічна система ціннісних орієнтацій, що визначають характер змісту та засобів досягнення провідних життєвих цілей особистості, і тому складають основу саморегуляції її соціальної поведінки;

- у ході конструктивного самозбереження розвивається соціально-конструктивна життєва позиція, що передбачає усвідомлення необхідності творчої взаємодії із соціальним середовищем на основі прийняття особистістю відповідальності за побудову власного життя, ставлення до оточуючих як до суб'єктів життя, а не як засобів досягнення власних цілей, чи то інших цінностей.

Таким чином, конструктивне самозбереження є ознакою суб'єктивно та об'єктивно узгодженого, такого, що суб'єктивно вдовольняє певну особистість, стилю життя – індивідуально обраної системи засобів взаємодії з соціальним середовищем. Конструктивне самозбереження є результатом вибіркового засвоєння індивідом суспільних потреб як стимулів власної поведінки. Вибірковість та дієвість їх досягається завдяки врахуванню індивідуальних інтересів, адже кожна особистість керується своєю специфічною системою ціннісних орієнтацій, яка має загальнокультурне походження. Саме ця обставина дає змогу робити певні узагальнення.

Конструктивне самозбереження поєднує ціннісні орієнтири, що визначають її життєву компетентність та самореалізацію. Передусім, це орієнтири ставлення до себе та інших як до цінності, мети, а не засобу досягнення чужих цілей; чесності, що проявляється у відкритості досвіду та щирості у почуттях; свободи як спонтанність, відсутність постійного контролю та сліпого дотримання належного, відповідальність; довіри до людської природи; та творчої спрямованості людини.

Реалізація описаних ціннісних орієнтирів веде як до внутрішньоособистісної інтеграції шляхом самоприйняття та свідомого розв'язання конфліктів, так і до соціальної інтеграції через співробітництво та актуальну продуктивну (з елементами творчості) діяльність. Наявність такої ціннісної системи є чинником специфічної організації особистістю власного соціального простору та соціально-психологічного часу, яка, у свою чергу, сприяє подальшому втіленню цих цінностей. Такі процеси стимулюють перебіг соціально-психологічного дозрівання та складають його сутність.

Конструктивне самозбереження можна розглядати як вершину розвитку мотиваційної структури особистості, адже максимальній самозберезувальній рівновазі сприяє відповідний розвиток та задоволення потреби в соціальній оцінці і визнанні. Ось чому становлення соціальної зрілості неможливо без етапу конструктивної взаємодії з соціумом через співробітництво та продуктивну (з елементами творчості) діяльність. Лише



така взаємодія є джерелом суспільного визнання, з одного боку, й засобом розкриття власних можливостей – з другого. Таким чином, усвідомлення необхідності конструктивної взаємодії з соціумом є умовою самореалізаційної інтеграції в суспільство, відповідно й фактором становлення конструктивного самозбереження. Життя людини складне й різноманітне, і людина в ньому проявляє різноманітні відношення до оточуючого світу і до себе на різних рівнях свого розвитку. Наскільки таке відношення буде виявлятися соціально орієнтованим, залежить від ієрархізованості ситуацій у життєвому досвіді людини, а також від видів життєдіяльності, в яких вони виявляються і узагальнюються.

Запропонована концептуальна модель конструктивного самозбереження особистості вміщує ознаки її адекватності поведінки, збереження та зміцнення її особистісного здоров'я, які у своїй сукупності визначають готовність до забезпечення безпеки людини.

Говорячи про координати конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», потрібно окреслити специфіку цього вікового етапу розвитку особистості, який вкладається у часовий діапазон від 33 до 56 років, і визначається як період зрілості із нижніми та верхніми межами прояву. Усереднений варіант цієї вікової модальності отримав назву «середини життя», який для жінок часто є періодом значущих змін та переоцінки цінностей [199]. Поряд з широкими індивідуальними відмінностями у реакціях жінок на досягнення ними середнього віку існують й загальні тенденції, а саме, традиційно жінки в більшості визначають себе в межах сімейного, а не професійного циклу. І, пов'язано це переважно із специфічним ставленням до жінки у суспільстві. «Про протиріччя між професійною та сімейною ролями жінки говорять давно. Проте не дуже охоче признається той факт, що, який би шлях вона не обрала, - кар'єру, поєднання роботи і сім'ї, або служіння сім'ї, - особистість жінки виявляється фрустрованою, її відношення зі світом інколи наповнені напруженням і дискомфортом. Одна з причин цього – неоднозначність самих

уявлень про місце жінки в суспільстві, вплив патріархальних поглядів типу «призначення слабкої статі – цілком віддавати себе сім'ї» [39, с. 57].

На думку Л. Бурлачук і О. Коржової подібний вплив стереотипів та ригідність установок з віком частіше зростає, тому криза особистісної ідентичності переживається саме людьми зрілого віку, особливо жінками [28]. Якщо взяти до уваги, що у суспільній свідомості закріпилася думка, що жінка повинна з повною віддачею грати усі свої ролі: керівника, матері, господині, дружини, то врахування моменту важкості переключення з однієї ролі на іншу суттєво загострює питання адекватної самоідентичності жінки.

Як відмічає Г.Крайг, більшість жінок справляється з усіма обов'язками, однак часто у них не залишається часу на себе [80]. Мрії жінок, пов'язані з сім'єю та професією стають розщепленими, що призводить до суб'єктивного переживання роздвоєності [127]. Найбільш поширеним рольовим конфліктом жінок середнього віку є пошук часу і для сім'ї і для кар'єри. Найбільш яскравим проявом зіткнення традиційних нормативних вимог до рольової поведінки жінок та реальної ситуації їхньої життєдіяльності служить феномен, описаний в науковій літературі як «рольовий конфлікт жінки, що працює» [7]. Крім того, в досліджуваній період важливим є наявність домагань щодо самовизнання, тобто наявність самоприйняття (під цим феноменом традиційно розуміється позитивне оцінювання своїх здібностей, енергії, самостійності, можливості контролювати власне життя, віра в свої сили та ін.). При загрозі зниження самоповаги за тими чи іншими обставинами, деякі люди можуть звертатися до використання захисних механізмів. Тривале перебування в ситуації загрози збереженню позитивного самоствалення може призвести до появи у жінки депресивних переживань, психосоматичних захворювань. Ось чому за О.Т.Соколовою та В.В.Ніколаєвою, так важливо саме у другій половині зрілості, коли стають помітними тілесні зміни, може знижатися ефективність діяльності, забезпечити стабілізацію самоствалення та збереження позитивної установки в адресу власної особистісної ідентичності [138]. Це утруднюється

гендерними відмінностями у погляді на соціальну ситуацію розвитку, коли основу ідентичності у чоловіків складає соціальний успіх та, відповідно, професійна ідентичність, а у жінок самоповага частіш за все будується через реалізацію їхньої сімейної ролі [167]. Так, М. Хорнер описує феномен неймовірною мотивацією уникнення успіху («боязнь успіху»), який пояснює існування страху досягнення перемоги, особливо над чоловіками, породжує переживання можливості появи певних негативних наслідків, наприклад, загрози соціального відторгнення та втрати жіночності [197]. На наш погляд, це ще раз підтверджує проблематичність розв'язання проблемних питань періоду зрілості у жінок, які безпосередньо пов'язані з перетворенням жіночності, самовтілення, професійним, духовним та особистісним зростанням.

Ще одним типом внутрішньо особистісного конфлікту, як наслідку гендерних уявлень про різні цінності та значущості професійних та сімейних ролей для чоловіків та жінок, є екзистенціальна кризова ситуація, тобто ситуація, що торкається підґрунтя існування людини та звертає його до проблеми взаємин зі світом, пошуку сенсу власного буття тощо [129]. Екзистенціальний конфлікт ініціюється переоцінкою, втратою смисложиттєвих орієнтацій та не сформованістю нових. Він торкається найбільш важливих, життєво значущих цінностей та потреб людини, стає домінантою внутрішнього життя та супроводжується сильними емоційними переживаннями. Але слідуючи розмірковуванням Академіка С. Максименка, де він наголошує, що «для живої конкретної людини центральним є весь життєвий шлях, і все, що в ньому є, - першочергове, домінантне і надсуттєве: від конфлікту на роботі до екзистенційних проблем смислу буття» [150, с.50], будемо розглядати особистість жінки цілісне утворення, у якому важливим є наявність домагання на самовизнання, тенденція особистості до суб'єктності та індивідуалізації – конструювання себе й свого соціального оточення, а не уподібнення соціальним стереотипам, а також перехід до генеративності як продуктивного і креативного стилю життя жінки.

У нашому дослідженні окрім врахування вікового статусу було взято до уваги ще один фактор, який впливає на успішну соціалізацію жінки у суспільстві, а саме фактор впливу переживання стану народження дитини, який вибудовує в житті жінки нову соціальну модель поведінки матері. Адже ситуація народження дитини є для жінки відповідальною подією і загалом, саме ця подія кардинально змінює її життя загалом, перебудовує взаємини в усіх його аспектах від сімейного, побутового до професійного і особистісного. У роботі З. Крижановської зазначено, що «включення жінки в постійні взаємодії зі своєю дитиною, «замкненість» психологічного простору цих діадних взаємин формують особливе середовище життя матері» [82, с.151]. Серед позитивних моментів переживання почуття материнства, у роботах психологів часто зазначаються й негативні чи то стресогенні фактори, які викликають почуття втоми, яке призводить до виснаження і, як наслідок до «емоційного вигорання», що порушує загальний фон якості життя жінки [51; 57; 109; 171 та ін.].

Особливо питання формування материнської ідентичності актуалізується тоді, коли народилась дитина із відхиленнями. Народження дитини із відхиленнями у розвитку найчастіше переживається батьками як несподівана подія. Але переважно, на думку багатьох авторів, серед батьківських реакцій виокремлюються заперечення, гнів, почуття провини, емоційна адаптація [32; 148; 149 та ін.]. Дослідники відмічають, що ірраціональний страх за дитину доповнюється таким же ірраціональним почуттям провини перед нею, яке найчастіше переживають матері [67]; у більшості матерів дітей із аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини, суперечливість якого проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань, що часто є причиною нападів роздратування [65]; матері хворої дитини часто переживають немотивовану тривогу за дитину, постійно відчуваючи присутність якоїсь небезпеки [83]; у жінок поступово починає формуватися почуття сорому власної дитини, яке часто

провокується недобррозичливим ставленням оточуючих [109]; також додається почуття хвилювання за дитину, яке проявляється у небажанні афішувати, що дитина має відхилення в розвитку [69]; жінки демонструють феномен відторгнення допомоги, який є нічим іншим як прояв психологічного захисту [190].

Загалом систематизуючи матеріал щодо специфіки переживань батьків, і особливо матерів, у яких народилась дитина із відхиленнями, можна виокремити низку закономірностей, презентованих у роботі С. Тулегенової, а саме: 1) порушення взаємодії із соціумом (рідні, знайомі, лікарі та інші фахівці), замикання у своїй родині, неадекватні реакції на лікарські і педагогічні рекомендації, конфронтація з дитячими дошкільними закладами; 2) порушення внутрішньо сімейних відносин, особливо подружніх (як правило батько починає знаходитися в ситуації «занедбаного» або може й повністю відмовитися від сім'ї); 3) порушення репродуктивної поведінки (часто подружжя приймає рішення не мати більше дітей); 4) формування невірних установок на лікування і виховання дитини (незворотність діагнозу і наслідки, які з нього витікають, приймаються не усіма батьками і не відразу [149, с. 261].

Для того щоб гідно пережити усі тяготи складених обставин народження дитини з відхиленнями у розвитку, жінці потрібні неабиякі зусилля як фізичного, так й психологічного і морального плану. І, при цьому жінка повинна зберегти цілісність і конструктивність внутрішнього досвіду як матері, що буде сприяти її психологічному здоров'ю та благополуччю, а відповідно буде сприяти й фізичному та психологічному комфорту хворої дитини. З цього приводу варто згадати висловлювання С. Максименко, який зауважує, що «соціальний індивід спочатку у своїх можливостях вичерпує самого себе для того, щоб з даного середовища максимально увібрати в себе ті потенції, ті сили, які йому притаманні. І потім ці сили повертаються в соціальне середовище в зовсім інших іпостасях. Вони повертаються в

соціальних, опосередкованих, суб'єктивно значущих і для суспільства, і для індивіда потребово-мотиваційних силах» [105, с. 165].

Складність усвідомлення особистісної проблеми пов'язана з виникненням певних ілюзій, що постають унаслідок викривлення самоусвідомлення жінки і соціально-перцептивної інформації. До проявів особистісної проблеми можна віднести такі психологічні явища: відчуття дисгармонійності внутрішнього світу; агресивність як наслідок заблокованості можливостей вираження конструктивних почуттів; тривожність і немотивований страх; актуалізацію почуття меншовартості; егоцентризм, цент рацію на власних проблемах та інтересах власного «Я»; пасивність, блокування творчого потенціалу та здатності до самореалізації; депресивні та афективні стани психіки; блокування адекватної саморефлексії й відображення об'єктивної реальності, інших людей. Як зауважує Т. Яценко, такі деструктивні тенденції знаходять свій вияв у конкретній семантиці проблематики особистості [190, с. 30].

В контексті дослідження якості життя як умови конструктивного самозбереження особистості жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», аспекти набуття нею таких соціогенних параметрів як потреби, життєві цілі, сенс життя, соціальні настанови, моральні норми і світоглядні принципи, є вкрай важливим, адже якість життя жінки за змістом є пропорційною структуризації сфери свідомості людини у складеному нею *образі світу*.

Таким чином, глобальна локалізація явищ, що відображаються в «образі світу», яка забезпечує автоматизовану рефлексію людиною відображуваної дійсності, складає конкретно-психологічне підґрунття усвідомленого характеру психічного відображення людини. Конструкція суб'єктивного досвіду (перцептивний світ, семантичний шар і шар амодальних структур), дає можливість опису образу світу в поняттях, пов'язаних із поточною діяльністю: цілемотиваційний комплекс, склад діяльності, емоційні процеси, особистісний статус [126].

Образ, що безпосередньо переживається, виводить суб'єкта на усі потенційні його контакти із багатовимірною реальністю, поглиблюючи взаємовідношення людини із світом. Образ – це головна форма існування як індивідуальної, так й групової свідомості, невід'ємний компонент актуальної свідомості та самосвідомості. Однак категорія образу найбільш наближена до реалізації таких базових понять, що відповідають відображувальній та регулюючим функціям психіки. Рівень регулювання, завдяки збереженню «сенсорної якості і, відповідно, аспекту безпосереднього відображення, поглиблює контакт людини з реальністю і підводить до виокремлення «існування індивідуальних світів» [136]. Тільки на цьому шляху можливе пояснення того, як і чому і для чого в свідомості конкретної особистості, що взаємодіє із світом, виникає образ певного виду та змісту, серед яких зустрічаємо й «образ життя» – інтегрований образ усіх сукупностей діяльності людини, які вона актуально реалізує як суб'єкт індивідуальної діяльності [136].

Таке розуміння «образу життя» дає підстави для його обґрунтування функціонального змісту *якості життя* особистості, що є процесуальною якістю, і в якій формується та усвідомлюється специфічна система потреб і ціннісних орієнтацій, що визначають характер змісту та засобів досягнення провідних життєвих цілей особистості, і, отже тому й складають основу конструктивного самозбереження особистості.

Таким чином запропонований варіант авторської наукової позиції щодо дослідження якості життя в контексті конструктивної самозбережувальної детермінації, обґрунтування психологічних координат конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», стає концептуальним підґрунтям дисертації та визначає логіку емпірико-діагностичного вивчення означеної проблеми.

## 2.2. Процедура, методи та методики вивчення проблеми

Обґрунтування конструктивного самозбереження особистості як інтегративного утворення особистості, яке забезпечує особистісну безпеку стосовно «Я», інших і навколишньої дійсності, психологічної компетентності та складає міру реалізованості повноцінного функціонування особистості через самореалізацію в буттєвому існуванні, соціальних зв'язках та особистісному зростанні, дало змогу припустити, що: якість життя як психологічний стан людини, який визначає міру комфортності у внутрішньому та зовнішньому світі через задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини та загального сприйняття стану здоров'я і благополуччя, є визначальною умовою конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», що супроводжується особливостями їх соціально-психологічної адаптації та специфічністю особистісної самореалізації, системний взаємозв'язок між якими забезпечує зміст особистісної зрілості.

Таким чином виходячи із структурно-функціональної організації конструктивного самозбереження, запропонованої в однойменній моделі, специфіки кожного з виокремлених компонентів (забезпечення особистісної безпеки та міри реалізованості повноцінного функціонування особистості), специфіки їх нерозривного функціонального зв'язку через зміст особистісної зрілості: 1) *забезпечення безпеки стосовно себе + самореалізація у буттєвому існуванні* → основа особистісного здоров'я; 2) *забезпечення безпеки стосовно інших і навколишньої дійсності + самореалізація у соціальних зв'язках* → основа соціального здоров'я; 3) *забезпечення безпеки психологічної компетентності + самореалізація в особистісному зростанні* → основа особистісної зрілості), запропоновану дослідницьку програму спрямовуємо на з'ясування змісту самозбережувальної детермінації якості життя.



Організація дослідження полягала у створенні програмно-методичного забезпечення та передбачала його структурно-логічну поетапність. Постановка завдань передбачає розробку комплексної та системної програми емпірико-діагностичного дослідження, де б отримані результати на кожному попередньому етапі ставали основою не лише для наступних етапів, а й для їх узагальнення та наукового обґрунтування.

Організація емпірико-діагностичного дослідження якості життя як умови конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», включає в себе чотири етапи, які реалізовувалися протягом 2013-2016 років:

На *першому етапі* дослідження (2013 р.), на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.

*Другий етап* дослідження (2014 р.) був присвячений вивченню феномену якості життя та особливостей конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», у сучасній психологічній науці. Цей етап передбачав аналіз теоретичних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів з проблеми специфіки прояву якості життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості.

Таким чином було вивчено стан досліджуваності проблеми якості життя та особливостей конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», проаналізовано основні погляди науковців на окреслений феномен, визначені основні дефініції, які складають категорійно-понятійний апарат досліджуваної проблеми, окреслені перспективи його подальшого вивчення. Отримані при цьому результати стали підставою для проведення відповідних організаційних заходів щодо подальшого планування дисертаційної роботи (визначення

завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів, адекватних меті та завданням дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо).

Для досягнення мети і реалізації поставлених завдань дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик:

*Метод оцінки індивідуальної якості життя І.В. Міщенко [114]* розроблений з метою інтегрального визначення якості життя людини засобом виокремлення індексів типу відношень задоволеності різноманітними аспектами життя (оцінка задоволеності життям, оцінка затребуваності людьми, оцінка власних перспектив, оцінка інтересу до життя, оцінка власного здоров'я) до відповідного рівня психологічних домагань людини. Сума значень індексів складає показник якості життя.

При роботі з анкетною респондент відповідає на питання, вибираючи один з наведених варіантів відповідей. *Інструкція для досліджуваних:* «Дайте відповіді на питання, використовуючи наступну шкалу: 1 – дуже низька, 2 – низька, 3 – середня, 4 – висока, 5 – дуже висока». Обчислення показника якості життя проводиться таким чином:

Для оцінки *індексу задоволеності минулим (I1)*, який дорівнює відношенню оцінки задоволеності життям до оцінки вимог до життя, в анкету включено 21 питання. Обчислення індексу I1:

1. Знаходять  $X1$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 1 до 16.
2. Знаходять  $X2$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 17 до 21.
3. Знаходять значення індексу  $I1 (\%) = 4 \times (X1/X2)$ .

*Індекс задоволеності теперішнім (I2)*, дорівнює відношенню оцінки інтересу до життя відносно значимості своєї діяльності, оцінюється по 10 питанням. Обчислення індексу I2:

1. Знаходять  $X3$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 22 до 26.

2. Знаходять  $X_4$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 27 до 31.

3. Знаходять значення індексу  $I_2 (\%) = 4 \times (X_3/X_4)$ .

*Індекс задоволеності майбутнім (I3)*, дорівнює відношенню оцінки своїх перспектив до оцінки рівня своїх домагань, також оцінюється по 10 питанням: Обчислення індексу I3:

1. Знаходять  $X_5$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 32 до 36.

2. Знаходять  $X_6$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 37 до 41.

3. Знаходять значення індексу  $I_3 (\%) = 4 \times (X_5/X_6)$ .

Для обрахунку *індексу соціальної задоволеності (I4)*, який дорівнює відношенню оцінки своєї потреби людям до оцінки залежності до людей, використовується 10 питань. Обчислення індексу I4:

1. Знаходять  $X_7$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 42 до 46.

2. Знаходять  $X_8$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 47 до 51.

3. Знаходять значення індексу  $I_4 (\%) = 4 \times (X_7/X_8)$ .

*Індекс задоволення здоров'ям (I5)*, дорівнює відношенню оцінки стану свого здоров'я до оцінки ризику його погіршення, розраховується по оцінкам 10 питань. Обчислення індексу I5:

1. Знаходять  $X_9$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 52 до 56.

2. Знаходять  $X_{10}$ , що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 57 до 61.

3. Знаходять значення індексу  $I_5 (\%) = 4 \times (X_9/X_{10})$ .

*Загальний показник якості життя (%) =  $I_1 + I_2 + I_3 + I_4 + I_5$*

В рамках даного методу оцінки показника якості життя змінюється в діапазоні від 4% до 100%.

Для позначення рівнів якості життя розумно використовувати наступну шкалу: менше 20% – дуже низький рівень; 21-40% – низький; 41-60% – середній; 61-80% – високий; 81-100% – дуже високий рівень.

Крім п'яти індексів, які є основними компонентами якості життя, доцільним є обчислення ще двох індексів, що представляють собою нормовані (в %) суми чисельників компонентів та знаменників всіх компонентів.

Нормована сума чисельників п'яти компонент за своєю суттю є індексом суб'єктивного позитиву. Формула обчислення *індексу суб'єктивного позитиву (ІСП)*:  $ІСП (\%) = 4 \times (X1+X3+X5+X7+X9)$

Нормовану суму знаменників можна позначити як *індекс суб'єктивного негативу (ІСН)*.  $ІСН (\%) = 4 \times (X2+X4+X6+X8+X10)$

*Методика виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова [43]* призначена для визначення провідних інстинктів (самозбереження, продовження роду, альтруїстичний, дослідження, домінування, свободи та збереження гідності), які покладено в основу індивідуальності.

Зазвичай в нормі у людини один або кілька інстинктів домінують, інші ж виражені слабше, але повноцінно впливають на особистісні тенденції. Однак в силу певних біологічних і соціальних факторів домінування одного або декількох інстинктів може бути виражено надмірно, сягаючи патологічних проявів, інші ж інстинкти можуть бути «придушеними» аж до атрофії, і тоді мова йде про інстинктопатії.

Опитувальник складається з 35 запитань, кожна відповідь на яке оцінюється в 1 бал. Домінування того чи іншого інстинкту визначає первинну фундаментальну типологію індивідуальності. Кожна людина належить до одного з семи типів:

*І. Егофільний тип.* З раннього дитинства у людини цього типу проявляється схильність до підвищеної обережності, дитина не відпускає матір від себе ні на мить, боїться темряви, висоти, води та ін., нетерпима до болю (відмова від лікування зубів, від відвідування лікарів тощо); на ґрунті

цього типу формується особистість з вираженою егоцентричністю, тривожною недовірливістю, схильністю за несприятливих обставин до нав'язливих страхів, фобій або істеричних реакцій. Це люди, для яких безпека та здоров'я – понад усе, а їх кредо: «Життя одне і більше не буде». Еволюційна доцільність наявності даного типу полягає в тому, що його носії, оберігаючи себе, є хранителями генофонду роду, племені. Для «егофільного типу» характерні такі провідні якості: егоцентричність, консерватизм, готовність поступитися соціальними потребами заради власної безпеки, заперечення ризику, тривожність щодо свого здоров'я і благополуччя.

II. *Генофільний тип.* Для нього властивий своєрідний різновид егоцентризму, коли «Я» заміщується поняттям «Ми» (під поняттям «Ми» мається на увазі сім'я) аж до заперечення «Я». Цінності, цілі, життєвий задум підпорядковані одному – інтересам дітей, сім'ї. Вже в дитинстві інтереси цього типу людей фіксовані на сім'ї, і така дитина спокійна лише тоді, коли батько і мати повернулися з роботи, вся сім'я в зборі, всі здорові і у всіх гарний настрій. Вона загострено відчуває розлад у родині. Це люди, які цінують «інтереси сім'ї понад усе», а їх кредо: «Мій дім – моя фортеця». Еволюційна доцільність наявності даного типу полягає в тому, що його носії – зберігачі сім'ї, генофонду роду, хранителі життя. «Генофільному типу» притаманні такі провідні якості: надмірна любов до своїх дітей, сімейність, надмірна турбота про безпеку і здоров'я своїх дітей, тенденція до заперечення свого «Я» на користь «Ми» (сім'ї), надмірна тривожність щодо майбутнього своїх дітей.

III. *Альтруїстичний тип.* Для людей цього типу характерні доброта, емпатія, дбайливе ставлення до близьких, особливо до літніх людей, вони здатні віддати іншим останнє. Вони переконані, що не може бути добре всім, якщо погано комусь одному, а їх кредо: «Доброта врятує світ, доброта понад усе». Вони є хранителями доброти, світу, зберігачами життя. Для «альтруїстичного типу» характерні такі провідні якості: доброта,

співпереживання, розуміння людей, безкорисність у стосунках з людьми; турбота про слабких, хворих, миролюбність.

*IV. Дослідницький тип.* У людей цього типу з раннього дитинства спостерігається підвищена допитливість, прагнення в усьому дійти до суті, схильність до творчості. Їх кредо: «Творчість і прогрес – понад усе». Еволюційна доцільність цього типу очевидна. «Дослідницькому типу» притаманні: схильність до дослідницької діяльності; схильність до пошуку нового, новаторство в науці, мистецтві тощо; здатність без вагань залишати обжите місце, налагоджену справу при появі нових, таких, що потребують ризику, але цікавих справ і завдань; спрямованість на творчість, самовідданість у реалізації творчих прагнень.

*V. Домінантний тип.* З раннього дитинства спостерігається прагнення до лідерства, вміння організувати гру, поставити мету, проявити волю для її досягнення. Кредо цього типу: «Справа і порядок понад усе», «Буде добре всім – буде добре кожному». Еволюційна доцільність наявності цього типу, що народжує лідерів, організаторів, політиків у тому, що вони – охоронці інтересів і честі всього роду. Для «домінантного типу» характерні: схильність до лідерства, влади, схильність до вирішення складних організаційних завдань; пріоритет перспектив службового зростання над матеріальними стимулами, готовність до жорсткої боротьби за лідерство, за перше місце; пріоритет загального (інтересів справи, колективу) над особистим (інтересами однієї людини).

*VI. Лібертофільний тип.* Вже в колисці немовля цього типу протестує, коли його сповивають. Схильність до протесту проти будь-якого обмеження його свободи зростає разом з ним. Для людей цього типу характерні прагнення до самостійності, заперечення авторитетів (батьків, вчителів), терпимість до болю, схильність рано залишати батьківський дім, схильність до ризику, впертості, негативізму, нетерпимості рутини, бюрократизму. Кредо таких людей: «Свобода понад усе!». І вони – охоронці інтересів і свободи кожного, індивідуальності, вони природно

обмежують тенденції осіб «домінантного типу». Вони – хранителі свободи, а з цим – життя. Лібертофільному типу притаманні: схильність до протесту, бунтарства, схильність до зміни місць (заперечення буденності), прагнення до незалежності, схильність до реформаторства, революційних перетворень, нетерпимість до будь-яких форм обмежень, до цензури, придушення «Я».

*VII. Дигнітофільний тип.* Вже в ранньому дитинстві людина цього типу здатна вловити іронію, насміхання і абсолютно нетерпима до будь-якого приниження. Характерна безоглядність, готовність поступитися всім у відстоюванні своїх прав, непохитна позиція «Честь понад усе». Інстинкт самозбереження у такої людини на останньому місці. Прихильність до сім'ї виражається у формі збереження фамільної честі: «У нашому роду не було негідників і боягузів». Еволюційна доцільність наявності такого типу полягає в тому, що його носії – хранителі честі і достоїнства «Я», особистості, а з цим – життя, гідного людини. Для «дигнітофільного типу» властиві: нетерпимість до будь-яких форм приниження; готовність поступитися благополуччям і соціальним статусом в ім'я власної гідності, пріоритет честі та гордості над безпекою; безкомпромісність і прямота у стосунках з лідерами; нетерпимість до всіх форм утиску прав людини.

*Шкала безнадійності Бека [154]* вимірює вираження негативного ставлення до суб'єктивного майбутнього у людини. Шкала розроблена в Центрі когнітивної терапії медичної школи університету Пельсільванії (США). Безнадія розглядається як система когнітивних схем, загальною ознакою яких є негативне змалювання очікувань відносно найближчого і відділеного майбутнього. Індивіди з високими показниками безнадійності вірять: що все у їх житті буде йти не так; що вони не стануть успішними; що вони ніколи не досягнуть своїх цілей; що їх гірші проблеми ніколи не будуть досягнуті. Такий опис безнадії відповідає третьому компоненту негативної тріади когнітивної моделі депресії Бека, згідно якої депресивний стан визначають негативний Я-образ, негативний образ свого функціонування в теперішньому і негативний образ майбутнього.

Шкала містить 20 тверджень у відкритій формі. Оцінюється стан досліджуваного в майбутньому. Досліджуваний оцінює затвердження за двома шкалами (згоден не згоден). Так як твердження носять відкритий характер, то по закінченню проводиться простий кількісний підрахунок, відповідно з ключем. Перед заповненням досліджуваний ознайомлюється з інструкцією: «Перед вами двадцять тверджень. Поставте свою оцінку даним судженням, наскільки ви з ними згодні, якщо вони будуть характеризувати ваш період від сьогоднішнього дня в найближче майбутнє ». Методика виявляє форму вираження депресії.

*Опитувальник діагностики самоактуалізації особистості (О. Лазукін в адаптації Н. Каліна)* [154] використовується з метою визначення особистісних рис самоактуалізації. Опитувальник складається з 100 питань, які мають два варіанти відповідей. Оцінювання проводиться за результатами: 0-5 балів свідчить про низький рівень досягнень за даною шкалою, показник 5-10 балів – середній рівень розвитку, 10-15 балів – високий рівень самоактуалізації. Шкали 1, 3, 4, 8, 10 і 11 мають по 10 пунктів, а інші – по 15. Для того, щоб можна було порівняти отримані результати, кількість балів за цими шкалами слід помножити на 1,5.

Опитувальник містить такі шкали:

- шкала *орієнтації в часі* показує, наскільки людина живе сьогоднішнім, не відкладаючи своє життя «на потім» і не намагаючись знайти порятуюнок у минулому; високий результат характерний для осіб, що добре розуміють екзистенціальну цінність життя «тут і тепер», здатних насолоджуватися актуальним моментом, не порівнюючи його з минулими втіхами і не знецінюючи очікуванням майбутніх успіхів; низький результат показують люди, невротично заглиблені в минулі переживання, або із завищеним прагненням до досягнень, підозрілі і невпевнені у собі;

- шкала *цінностей*: високий бал за цією шкалою свідчить, що людина поділяє цінності особи, яка самоактуалізується, серед яких такі як істина, добро, краса, цілісність, відсутність роздвоєності, життєвість, унікальність,



досконалість, досягнення, справедливість, порядок, простота, легкість без зусиль, гра, самодостатність; перевага цих цінностей вказує на прагнення до гармонійного буття і здорових стосунків з людьми, далеке від бажання маніпулювати ними в своїх інтересах;

- шкала *погляд на природу* людини може бути позитивним (висока оцінка) або негативним (низька); ця шкала описує віру в людей, в могутність людських можливостей; високий показник може інтерпретуватися як стала основа для щирих гармонійних міжособистісних стосунків, природна симпатія, довіра до людей, чесність, неупередженість, доброзичливість;

- шкала *висока потреба в пізнанні* характерна для особи, завжди відкритій новим враженням; ця шкала описує спроможність до миттєвого пізнання – безкорисливе бажання нового, інтерес до об'єктів, не пов'язаний прямо із задоволенням різних потреб; таке пізнання точніше і ефективніше, оскільки його процес не деформується бажаннями і потягами, людина при цьому не схильна судити, оцінювати і порівнювати, вона просто бачить те, що є, і цінує це;

- шкала *прагнення до творчості або креативність* – неодмінний атрибут самоактуалізації, яку можна назвати творчим ставленням до життя;

- шкала *автономність* є головним критерієм психічного здоров'я особи, її цілісності і повноти; автономність – це позитивна «свобода для», що відрізняється від негативної «свободи від»;

- шкала *спонтанність* – це якість, що впливає з упевненості в собі і довіри до навколишнього світу; високий показник за шкалою свідчить про те, що самоактуалізація стала способом життя, а не є мрією чи прагненням; здатність до спонтанної поведінки обмежується культурними нормами, в природному вигляді її можна спостерігати хіба що у маленьких дітей; спонтанність співвідноситься з такими цінностями, як свобода, природність, гра, легкість без зусилля;

- шкала *саморозуміння* у високих показниках свідчить про чутливість, сензитивність людини до своїх бажань і потреб; у таких людей не

формується психологічні захисти, що заважають людині адекватно сприймати і оцінювати себе, вони не схильні підмінити власні смаки і оцінки зовнішніми соціальними стандартами; показники за шкалою саморозуміння, спонтанності і аутосимпатії, як правило, пов'язані між собою; низький бал за шкалою саморозуміння властивий людям невпевненим, які орієнтуються на думку оточуючих на відміну від людей, «орієнтованих зсередини»;

- шкала *аутосимпатія* – природна основа психічного здоров'я і цілісності особи; низькі показники мають люди невротичні, тривожні, невпевнені в собі; аутосимпатія зовсім не означає тупої самовтіхи або некритичного самосприйняття, це просто добре усвідомлена «Я-концепція», що служить джерелом сталої адекватної самооцінки;

- шкала *контактності* вимірює товарицькість особи, її спроможність до встановлення тривалих і доброзичливих стосунків з оточуючими; контактність це рівень комунікативних здібностей особи чи то навички ефективного спілкування, це загальна схильність до взаємнокорисних і приємних контактів з іншими людьми;

- шкала *гнучкості в спілкуванні* співвідноситься з наявністю або відсутністю соціальних стереотипів, спроможністю до адекватного самовираження в спілкуванні; високі показники свідчать про автентичну взаємодію з оточуючими, спроможність до саморозкриття; люди з високою оцінкою за цією шкалою орієнтовані на особистісне спілкування, не схильні до фальшу або маніпуляцій, не використовують штучні стратегії управління іншими людьми; низькі показники характерні для людей ригідних, негнучких, невпевнених у власній привабливості і зацікавленості співрозмовником.

*Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонт'єва* [93] – адаптована версія тесту «Ціль у житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) (адаптація Д. Леонт'єва). *Інструкція для досліджуваних:* «Вам будуть запропоновані пари протилежних тверджень. Ваше завдання – вибрати одне з них, що, на вашу думку, найбільш відповідає дійсності, й відзначити одну із цифр 1, 2, 3,

залежно від того, наскільки ви впевнені у виборі (або 0, якщо два твердження, на ваш погляд, правильні)».

За результатами факторних досліджень і даних тестування за методикою РІЛ, виокремлено п'ять основних факторів (або субшкал), а саме:

1. *Мета в житті*. Результати за цією субшкалою характеризують наявність (або відсутність) у житті обстежуваного цілей у майбутньому, що додають його життю усвідомлення, спрямованості та тимчасової перспективи. Низькі бали за цим показником властиві людині, котра живе сьогоднішнім або вчорашнім днем. Високі бали характерні не тільки для цілеспрямованої людини, але і для прожектера (плани якого не мають реальної опори в сьогоденні і не підкріплені особистою відповідальністю за їхню реалізацію).

2. *Процес життя* або інтерес та емоційна насиченість життя. Бали за цим показником свідчать про те, що обстежуваний сприймає процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений сенсом. Низькі бали є ознаками незадоволеності своїм нинішнім життям. При цьому їй можуть додавати повноцінного змісту спогади про минуле або спрямованість у майбутнє. Високі бали за цією субшкалою, за умови низьких в інших, характерні у гедоніста, котрий живе сьогоднішнім днем.

3. *Результативність життя* або задоволеність самореалізацією. Значення балів за цією субшкалою відображає самооцінку прожитого відрізка життя, відчуття продуктивності та осмисленості. Високі бали характерні для людини, яка доживає своє життя, у якої все пройшло, але минуле здатне надавати сенсу життю. Низькі бали – показник незадоволеності прожитою частиною життя.

4. *Локус-контроль Я* (Я – господар життя). Високі бали за цією субшкалою відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню волю вибору, щоб побудувати своє життя відповідно до своїх цілей та уявлень про його сенс. Низькі бали – показник зневіри у власних силах, можливість контролювати події свого життя.

5. *Локус-контроль життя* або керованість життям. Високі бали характеризують переконаність обстежуваного в тому, що людина може контролювати своє життя, вільно приймати рішення та втілювати їх. Низькі бали – фаталізм, упевненість у тому, що життя людини не підвласне свідомому контролю, що воля вибору ілюзорна і безглуздо щось загадувати на майбутнє.

*Тест-опитувальник особистісної зрілості* [96] слугує для визначення особистісної зрілості в показниках мотивації досягнень, ставлення до свого «Я», сформованого почуття громадського обов'язку та життєвої установки та здатності до психологічної близькості з іншою людиною. Оцінкою особистісної зрілості слугує алгебраїчна сума балів, набраних за усіма 33 питаннями тесту. Загальний показник особистісної зрілості складає: (+99) – (+75) – досить високий рівень; (+74) – (+50) – високий рівень; (+49) – (+25) – задовільний; менше за (+25) – незадовільний.

Аналогічним чином визначаються оцінки за окремими шкалами: 1) *мотивація досягнень*: (+33) – (+24) – досить високий рівень; (+23) – (+15) – високий рівень; (+14) – (+7) – задовільний; менше за (+7) – незадовільний; *ставлення до свого «Я»*: (+54) – (+42) – досить високий рівень; (+41) – (+30) – високий рівень; (+29) – (+20) – задовільний; менше за (+20) – незадовільний; *почуття громадського обов'язку*: (+18) – (+12) – досить високий рівень; (+11) – (+7) – високий рівень; (+6) – (+4) – задовільний; менше за (+4) – незадовільний; *життєва установка*: (+36) – (+27) – досить високий рівень; (+26) – (+19) – високий рівень; (+18) – (+11) – задовільний; менше за (+11) – незадовільний; *здатність до психологічної близькості з іншою людиною*: (+21) – (+15) – досить високий рівень; (+14) – (+10) – високий рівень; (+9) – (+7) – задовільний; менше за (+7) – незадовільний.

З метою діагностики станів та якостей особистості, які мають важливе значення для процесу соціально-психологічної адаптації та регуляції поведінки було використано «*Особистісний опитувальник FPI*» (модифіковану форму В) [154].

Опитувальник застосовується для прикладних досліджень та враховує досвід побудови та використання таких відомих методик як 16PF, MMPI, EPI та інші. Шкали опитувальника сформовані на основі результатів факторного аналізу та відображають сукупність взаємопов'язаних факторів. Опитувальник FPI містить 12 шкал та включає в себе 114 тверджень, які описують стиль поведінки, особливості спілкування, відношення до себе та інших людей, погляди життя. Шкали особистісного опитувальника I-IX є основними (базовими), а X-XII – похідними, інтегруючими (складені на основі тверджень основних шкал). Виділяють такі шкали опитувальника:

- шкала I (*невротичність*) – характеризує рівень невротичності особистості. Високі показники свідчать про вираження невротичного синдрому астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

- шкала II (*спонтанна агресивність*) – дозволяє виявити та оцінити психопатизацію інтротенсивного типу. Високі показники свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює умови для імпульсивної поведінки.

- шкала III (*депресивність*) – дає можливість діагностувати ознаки, властиві для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки за цією шкалою свідчать про наявність цих ознак у емоційному стані особистості, в її поведінці, у відношенні до себе та оточуючих.

- шкала IV (*дратівливість*) дозволяє робити висновки стосовно емоційної стабільності особистості. Високі показники за цією шкалою свідчать про нестійкий емоційний стан особистості зі схильністю до афективного реагування.

- шкала V (*комунікативність*) характеризує як потенційні, так і реальні прояви соціальної активності. Високі оцінки свідчать про наявність вираженої потреби у спілкуванні, постійну готовність до задоволення цієї потреби.

- шкала VI (*врівноваженість*) відображає стресостійкість особистості. Високі показники вказують на хорошу захищеність по відношенню до

впливу стрес-факторів звичних життєвих ситуацій, свідчать про наявність таких якостей як впевненість у собі, оптимістичність, активність.

– шкала VII (*реактивна агресивність*) засвідчує наявність ознак психопатизації екстратенсивного типу. Високі оцінки за шкалою вказують на високий рівень психопатизації, що характеризується агресивним відношенням до соціального оточення та вираженим прагненням до домінування.

– шкала VIII (*сором'язливість*) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що здійснюється за пасивно-захисним типом. Високі показники свідчать про наявність тривожності, невпевненості, що призводить до виникнення труднощів у соціальних контактах.

– шкала IX (*відкритість*) характеризує відношення до соціального оточення та рівень самокритичності. Високі оцінки вказують на прагнення особистості до довірливо-відвертої взаємодії з оточуючими при високому рівні самокритичності.

– шкала X (*екстраверсія-інтроверсія*). Високі показники за шкалою відповідають вираженій екстраверсії особистості, а низькі – вираженій інтровертованості.

– шкала XI (*емоційна лабільність*). Високі оцінки вказують на нестабільність емоційного стану особистості, що проявляється у частих змінах настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки свідчать про стабільність емоційного стану та вміння володіти собою.

– шкала XII (*маскулінність - фемінінність*). Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, а низькі – за жіночим.

Обробка отриманих результатів за цією методикою здійснюється у два етапи: перша процедура стосується отримання первинних («сирих») оцінок згідно ключа опитувальника, а друга – пов'язана з переводом первинних

оцінок у стандартні оцінки 9-бальної шкали. До низьких показників відносяться оцінки у діапазоні 1-3 бала, до середніх – 4-6 балів, до високих – 7-9 балів.

*Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда* [131] мала на меті вивчити ті чинники, що безпосередньо впливають на рівень адаптованості та аналіз висловлювань студента про його спосіб життя (переживання, думки, звички, стиль поведінки). Ознайомившись із запропонованими висловлюваннями досліджуваному потрібно його оцінити по відношенню до себе за шкалою: 0 – це зовсім мене не стосується; 2 – сумніваюсь, що це стосується мене; 3 – не наважуюсь віднести це до себе; 4 – це схоже на мене, але немає впевненості; 5 – це на мене схоже; 6 – це точно про мене.

До інтегральних показників методики відносяться: 1 – адаптація як процес активного пристосування індивіда до умов середовища; 2 – самоприйняття як ставлення особистості до себе, до власних речей, здобутків, діяльності і т.п.; 3 – прийняття інших як ставлення до оточуючого світу, до людей, які оточують (як до окремої особистості, так і до групи); 4 – емоційна комфортність; 5 – інтернальність; 6 – прагнення до домінування.

Зміст самозбережувальної детермінації якості життя також стосується дослідження особливостей психосемантичної репрезентації «образу життя» в індивідуальній свідомості людини.

*Семантичний диференціал «Образ життя» В. Серкіна* [136] є модифікованим варіантом класичного семантичного диференціалу Ч. Осгуда. Побудова семантичного простору поняття «образ життя» дає змогу виміряти його прагматичне або конотативне значення. Конотативним є той вид значення, який є характерний для станів, що наступають після сприймання символу – подразника і передують осмисленим операціям із символами [136, с. 60]. Прагматичне значення – це поведінкова реакція на слово, котре умовно-рефлекторно пов'язане із загальною реакцією на об'єкт, що позначений цим словом, тобто психологічне значення ідентифікується з

репрезентативними опосередкованими процесами. Воно відображає єдність смислу та його емоційної оцінки. Таке розуміння значення ставить його у залежність від індивідуального знання та досвіду. Найбільш близьким аналогом конотативного значення (за операціональною, але не теоретичною підставою) із понятєвого апарату вітчизняної психології є нерозчленований особистісний смисл і афективне забарвлення. Оцінка значень за даною є насправді оцінкою досвіду індивіда, яка ставиться за рядом параметрів, що відповідають узагальненим якостям досвіду. Тобто, така процедура реєструє так чи інакше організовані, так чи інакше функціонуючі сліди взаємодії суб'єкта з об'єктами світу, і така фіксація відбувається у ставленні до цих об'єктів – в спеціальних конструктах – семантичних просторах [70, с. 35].

Стимулом для оцінювання «образу життя» виступили попарні визначення – прикметники, які позначають протилежні характеристики образу життя. Простір шкали між протилежними значеннями сприймається тими, хто досліджується, як неперервний континуум градації вираженості значень, який переходить від середньої нульової точки до різного ступеню однієї чи протилежної їй ознаки. Всі оцінки поняттям-стимулам, які було надано респондентами, було переведено в бали: +3 (-3) – сильно; +2 (-2) – середньо; +1 (-1) – слабо; 0 – нейтрально.

Це дало змогу оцінити кожне поняття як точку у семантичному просторі. Положення точки характеризується спрямованістю від початку координат і віддаленістю від початку координат. Спрямованість від початку координат розкриває якісну характеристику поляризації ознаки. Віддаленість від початку координат показує її кількісну характеристику та інтенсивність. З цього слідує, що чим довшим є вектор віддаленості точки семантичного простору від нейтральної позиції шкали, тим інтенсивнішою є реакція і значущість оцінки поняття досліджуваним.

Обробка результатів дослідження відбувалася методом знаходження *семантичної універсалії* сукупності стійких і схожих оцінок – це перелік виділених для даного стимулу координат (оцінок за шкалами), які однаково



значимо оцінюються більшістю однорідної групи досліджуваних. Так проводиться підрахунок частоти прояву певної ознаки в групі досліджуваних. Висока частота засвідчує про значимість (на випадковість) представленості даної ознаки в свідомості досліджуваних. Було використано прикладне правило: обробка результатів зводиться до вибору ознак оцінюваного об'єкту, які названі не менш, ніж 75 % досліджуваних. Сукупність таких ознак є семантичною універсалією оцінюваного об'єкту.

Кожна з методик, на основі попередньої апробації, була оцінена на валідність, надійність позитивні результати якої дали змогу застосувати їх у цьому дослідженні.

При обробці результатів дослідження використовувалися методи математичної статистики: *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури з питань особливостей прояву якості життя та ознак конструктивного самозбереження особистості в генеральній сукупності жінок з різним соціальним статусом); *емпіричні* (бесіда; спостереження; тестування із використанням: методики оцінки індивідуальної якості життя І. Міщенко (для визначення змісту якості життя жінок з різним соціальним статусом); методики виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова, шкали безнадійності Бека, опитувальник діагностики самоактуалізації особистості (О. Лазукіна в адаптації Н. Каліна), тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва, тест-опитувальника особистісної зрілості, особистісного опитувальника FPI (модифікована форма В), методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда (для з'ясування психологічного змісту самозбережувальної детермінації якості життя жінок з різним соціальним статусом); та семантичний диференціал «Образ життя» В. Серкіна (для вивчення семантичної репрезентації образу життя в індивідуальній свідомості жінок з різним соціальним статусом); *методи статистичної обробки даних*: метод визначення середньої величини слугував базою для факторного аналізу; *критерій нормальності Колмогорова-Смирнова* (для

визначення міри відповідності отриманого емпіричного розподілу даних нормальному (теоретичному) розподілу з метою адекватного вибору подальших методів обробки результатів дослідження); *факторний аналіз* (для мінімізації кількості змінних та концентрації інформації у формі невеликого масиву даних); *непараметричний критерій Манна-Уїтні* (для визначення міжгрупових відмінностей щодо особливостей вибору способів досягнення конструктивного самозбереження особистості окремо у вибірках жінок з різним соціальним статусом; та для встановлення статистичної значущості виявлених відмінностей у рівні (низькому, середньому, високому) вираження виокремлених факторів в групах жінок-респондентів); *метод z-перетворень*, який дозволив перевести отримані у дослідженні бали у стандартизовану шкалу у вигляді z-балів (факторних оцінок) для кожного опитанта; *множинний регресійний аналіз (МРА)* для встановлення взаємозв'язків між залежною змінною (результуючою) та кількома іншими змінними (вихідними) з метою встановлення найбільш прогностичних детермінант загальної якості життя жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows версія 13.0.

Вибірку дослідження склали жінки, які виховують здорових дітей та жінки, які виховують дітей з особливими потребами, а саме: жінки, які виховують дітей з особливими потребами, і які є членами Волинської обласної громадської організації батьків дітей з синдромом Дауна та іншими порушеннями розвитку та відвідувачками Волинського обласного спеціалізованого будинку дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушення психіки (Луцьк), що склала 132 особи; та жінки – змішана група, яку склали викладачі вузів, вчителі шкіл і вихователі дитячих навчальних закладів, хатні господарки і такі, що працюють за різними спеціальностями (n=122). Віковий діапазон вибірки складає 33-56 років. Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог до її

змістовності та еквівалентності. Виконання вимог критерію змістовності вибірки досягалося шляхом підбору вибірки, що відповідала предмету дослідження та висунутим дослідницьким гіпотезам. Слідування критерію еквівалентності виражалося у нормальному розподілі емпіричних даних, отриманих з усієї вибірки.

Репрезентативність вибірки визначалася стратифіцированим випадковим відбором за властивостями генеральної сукупності. Попередньо визначено ті якості, які впливають на мінливість досліджуваного феномену якості життя, а саме характеристики віку і соціально-професійного статусу досліджуваних жінок. Нетипові представники генеральної сукупності були відсіяні.

Протягом *третього етапу* дослідження (2014-2015 рр) було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав у себе підготовку до проведення емпірико-діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. Метою *третього етапу* дослідження стало вивчення співвідношення показників якості життя та соціально-психологічної реалізації жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

Відомості, отримані відповідно до заповнених респондентами анкет, були використані для подальшого їх статистичного аналізу. Інтерпретація результатів та висновки за темою дисертаційного дослідження завершили дослідницький цикл проведеної роботи. Результати такого аналізу представлені у вигляді схем, таблиць, діаграм та рисунків.

Заключний (четвертий) *етап* дослідження (2015-2016 рр.) полягав в узагальненні та систематизації отриманих результатів.

Окрім того, протягом всього періоду дослідження проводилася апробація основних результатів роботи на науково-практичних конференціях, а також підготовка публікацій основних матеріалів

дослідження у провідних вітчизняних та міжнародних наукових фахових психологічних виданнях.

Отже, розроблена на системно-комплексній основі програма емпірико-діагностичного вивчення якості життя та соціально-психологічної реалізації жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», використана низка методів та психодіагностичних методик дослідження, чіткість планування та конкретизація етапів дослідження дають право стверджувати, що результати дисертаційної роботи є вірогідними у вивченні окресленої проблеми.

## **Висновки до розділу 2**

1. Проведений теоретичний аналіз феномену якості життя як диспозиції самозбереження особистості є основою у розробці власної наукової позиції щодо його дослідження в контексті конструктивної самозбережувальної детермінації. Логіка наукового пошуку торкається аспектів психології безпеки особистості, розгляд центральних методологічних конструктів якої, актуалізує питання включення її базових характеристик в модель конструктивного самозбереження особистості, що суттєво полегшує розуміння особливостей особистісної вразливості суб'єкта у переживання небезпек і загроз, які виникають на шляху його життєвої самореалізації.

Запропоновано концептуальну модель конструктивного самозбереження особистості, в основу будови якої покладено такі принципи: 1 – особистість як цілісне утворення включає в себе велику кількість взаємопов'язаних характеристик і елементів; 2 – ієрархічність упорядкування цих компонентів залежить від рівня представленості в них біологічних та соціальних ознак; 3 – в ході соціалізації особистість набуває особливі якості і риси, які полегшують вироблення оптимальних способів і прийомів життєздійснення.

Конструктивне самозбереження особистості складається з двох складових – *забезпечення особистісної безпеки та міри реалізованості повноцінного функціонування особистості*, кожен з яких вміщує по три вектори, а саме, у забезпеченні особистісної безпеки виокремлюємо спрямування на *забезпечення безпеки стосовно себе, безпеки стосовно інших і навколишньої дійсності та безпеки психологічної компетентності*; а в складовій міри реалізованості повноцінного функціонування відповідно *самореалізацію у буттєвому існуванні, самореалізацію у соціальних зв'язках та самореалізацію в особистісному зростанні*. Зазначено, що забезпечення безпеки власного «Я» і дієвої самореалізації у буттєвому існуванні складає основу *особистісного* здоров'я людини; забезпечення безпеки інших і навколишньої дійсності і дієвої самореалізації у соціальних зв'язках складає основу *соціального* здоров'я людини; а забезпечення безпеки психологічної компетентності і дієвої самореалізації в особистісному зростанні, складає основу оформлення *здорової особистості*.

З огляду на презентований зміст структурних складових конструктивного самозбереження особистості, стверджується, що *конструктивне самозбереження особистості є інтегративним утворенням особистості, яке забезпечує особистісну безпеку стосовно «Я», інших і навколишньої дійсності, психологічної компетентності та складає міру реалізованості повноцінного функціонування особистості через самореалізацію в буттєвому існуванні, соціальних зв'язках та особистісному зростанні*.

2. Презентована концептуальна модель конструктивного самозбереження особистості виступила методологічним орієнтиром у визначенні набору методів і процедур дослідження якості життя як умови конструктивного самозбереження особистості. Використана низка методів і психодіагностичних методик дослідження, чіткість планування та конкретизація етапів дослідження дають право стверджувати, що результати дисертації є вірогідними у вивченні якості життя як умови конструктивного

самозбереження жінок, які виховують здорових дітей і жінок, які виховують хворих дітей.

*Зміст розділу відображений у таких роботах автора:*

1. Віговська О.О. Образ життя у жіночій свідомості: психосемантичні універсалиї оцінювання / О.О. Віговська. – Матеріали XVI міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)». – К. : КНУ імені Тараса Шевченка, 2014. – с. 15-18.

2. Віговська О. Стиль життя людини як центральна ознака її професійної безпеки / О. Віговська // Психологія професійної безпеки особистості : мат. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 20-21 березня 2015 р.) – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 115-117.

3. Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості [Текст] : колективна монографія / О. Лазорко, Ж. Вірна, Л. Акімова [та ін.] ; за ред. Ж. Вірної. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 588 с. (Розділ 2.1. Конструктивне самозбереження особистості: витоки і тенденції прояву. – С. 180-198).

4. Віговська О.О. Самозбереження особистості: діяльнісні детермінанти розвитку / О.О. Віговська // Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини : матер. Всеукр. наук.-практ. конф., Харків, 28-29 лист. 2014 р. / відповід. ред. Хомуленко Т. Б. – Харків : ХНПУ ім. Г. Сковороди, 2014. – С. 27-29.

5. Віговська О.О. Я-концепція і професійна самореалізація особистості / О.О. Віговська // Технології роботи психолога в організації : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та мол. вчених (9-10 жовт.2014 р.) / ред. рада: Карамушка Л. М., Вірна Ж. П. [та ін.]. – Запоріжжя : ЗНУ, 2014. – С. 9–10.

### РОЗДІЛ 3

## ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ: КОНСТРУКТИВНІ ОЗНАКИ ДИСПОЗИЦІЇ САМОЗБЕРЕЖЕННЯ ЖІНОК, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ЗА КРИТЕРІЄМ «ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ»

### 3.1. Діагностична констатація результатів дослідження

Теоретичний аналіз проблеми та розроблена програма емпірико-діагностичного вивчення якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», вимагає чіткої послідовності у фіксації, аналізі та інтерпретації отриманих результатів.

Досліджувані жінки вибіркової сукупності поділені нами на дві групи: група 1 – жінки, які виховують проблемну (хвору) дитину; група 2 – жінки, які виховують здорових дітей. Усі запропоновані методики проводилися у кожній з виділених груп.

За результатами емпіричного дослідження було отримано надзвичайно великий масив числових даних, що зумовило використання різносторонніх методів математичної статистики для їх аналізу та узагальнення. Варто зауважити, що коректне застосування методів математично-статистичного аналізу емпіричних даних неможливе без попереднього визначення типу їх розподілу. Для цього ми застосували Z-критерій нормальності Колмогорова-Смирнова, результати обрахунку якого подано у Додатку А.

Як бачимо, значення *Asymp. Sig Z-критерію* (ймовірність того, що розподіл відповідає нормальному) для майже усіх діагностичних критеріїв менше або рівне  $p \leq 0,05$ . Це свідчить про те, що розподіл істотно відрізняється від нормального. Варто зазначити, що основною причиною відхилення результатів емпіричної діагностики від нормального розподілу є особливості процедури вимірювання: шкала (шкали), що використовується володіють нерівномірною чутливістю до характеристики, що вимірюється в

різних частинах діапазону її мінливості. Окрім того, суворі відповідність даних емпіричного дослідження нормальному розподілу необхідна, переважно, під час розробки нової вимірювальної процедури або тестової шкали.

У нашому випадку, такий тип розподілу даних вказує на те, що при подальшій обробці емпіричних матеріалів (зокрема, при порівнянні вибірок за визначеними психологічними характеристиками), ми повинні використовувати непараметричні методи математичної статистики. Тому, для перевірки гіпотези про відмінність між двома групами жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей, нами використовувався непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Це популярний та найбільш чутливий аналог критерію  $t$  – Ст'юдента для незалежних вибірок, основна ідея якого базується на представленні усіх значень обох вибірок у вигляді однієї загальної послідовності впорядкованих значень. Емпіричне значення критерію U-Манна-Уїтні демонструє наскільки збігаються (перетинаються) два ряди значень показників, що вимірювалися: чим менше збігів, тим більше відрізняються ці два ряди значень.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних методики оцінки індивідуальної якості життя І. Міщенко подано у табл. 3.1.

Зафіксовані статистично значущі відмінності у показниках методики показують суттєві відмінності у групах досліджуваних: у жінок, які виховують проблемну (хвору) дитину, виявилися *нижчими* показники за такими шкалами методики як «індекс задоволеності теперішнім» (оцінка інтересу до життя, інших людей, навчання, осмисленості свого життя, повноцінності свого тощо); «індекс задоволеності майбутнім» (оцінка перспектив підвищення своєї освіти, професійного росту, соціального статусу, матеріального благополуччя, духовного розвитку тощо); «індекс соціальної задоволеності» (оцінка потрібності батькам, родичам, друзям, колегам, іншим людям тощо); «індекс задоволеності здоров'ям» (оцінка



свого фізичного, психічного, духовно-морального здоров'я, емоційної рівноваженості, працездатності тощо); в той же час показники «суб'єктивного позитива» і «суб'єктивного негатива» виявилися вищими у порівнянні з групою жінок, які виховують здорових дітей, що можна пояснити вищими параметрами знаменників оцінки вимог, необхідності і досягнення у вказаних індексах якості життя.

Таблиця 3.1

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників методики оцінки індивідуальної якості життя І. Міщенко у досліджуваних жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Індекс задоволеності минулим	133,83	120,65	7216,00	-1,430	.153
Індекс задоволеності теперішнім	99,83	157,44	4399,00	-6,255	.000***
Індекс задоволеності майбутнім	105,39	151,42	5134,00	-5,013	.000***
Індекс соціальної задоволеності	76,13	183,08	1271,50	-11,599	.000***
Індекс задоволеності здоров'ям	115,30	140,70	6442,00	-2,754	.006**
Суб'єктивний позитив	156,75	95,85	4190,50	-6,605	.000***
Суб'єктивний негатив	177,36	73,55	1470,50	-11,262	.000***

**Примітка:**

– група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;

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

Цікавим виявився факт відсутності відмінностей за «індексом задоволеності минулим» в обох досліджуваних групах, що фактично демонструє однаковий рівень задоволеності і вимог жінок у сфері досягнень, якості відпочинку, побутових умов, матеріального становища, якості харчування тощо.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних методики виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова подано у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників методики виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова у досліджуваних жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Егофільний тип	97,22	160,27	4054,50	-7,070	.000***
Генофільний тип	141,42	112,44	6215,00	-3,327	.001***
Альтруїстичний тип	128,93	125,95	7863,00	-0,333	.739
Дослідницький тип	87,83	170,42	2816,00	-9,191	.000***
Домінантний тип	106,30	150,44	5253,50	-5,014	.000***
Лібертофільний тип	95,50	162,12	3828,50	-7,424	.000***
Дігнітофільний тип	100,15	157,09	4441,50	-6,398	.000***

**Примітка:**

– група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;

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

Не дивлячи на те, що опитувальник виявлення домінуючого інстинкту спрямований на вивчення вроджених особливостей індивідуальності, цікавою видається зафіксована домінуюча тенденція прояву запропонованих видів інстинктів у групі жінок, які виховують здорових дітей. Слід додати, що саме у цій групі досліджуваних 42 % випробуваних жінок, показали наявність змішуваних домінуючих інстинктів. Щодо змісту прояву домінуючих інстинктів жінок двох діагностованих груп, то для жінок групи 1 вираженими виявилися домінуючі інстинкти «генофільного типу», для якого властиве цілковите підкорення цілей, цінностей і життєвих планів жінки інтересам сім'ї та дітям, що добре простежувалося ще ранньому дитинстві, а у дорослому житті проявляється часто як повне відмовляння від власного «Я»; «альтруїстичного типу», для якого властиві доброта, емпатія,

турботливість у всіх сферах життя цієї жінки, адже вона переконана, що саме тільки доброта може врятувати світ; інстинкти «домінантного типу», які визначають виражене прагнення до лідерства, вміння організовувати час і простір навколо себе, бажання досягати поставлені цілі тощо. На противагу, у жінок, які виховують здорову дитину, виявлено домінуючі інстинкти «дослідницького типу», який увібрав ознаки допитливості, прагнення в усьому розібратися та виявляти творчий підхід у вирішенні проблемних питань; «лібертофільного типу», який визначається самостійністю, запереченням авторитетів, схильністю до ризикової поведінки, впертості, негативізму і бюрократизму; та «егофільного типу» (інстинкт самозбереження), в якому втілено підвищену схильність до обережності, що часто характеризує його представників як егоцентричних осіб з тривожною недовірливістю та нав'язливим страхам, які можуть переходити й у істеричні реакції.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних шкали безнадійності Бека подано у табл. 3.3.

*Таблиця 3.3*

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників  
шкали безнадійності Бека у досліджуваних групах жінок, ,  
диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна- Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Безнадійність	181,55	69,02	917,50	-12,241	.000***

**Примітка:**

- група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки , які виховують здорових дітей;
- рівень достовірності: \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Суттєвий розрив у прояві стану безнадійності зафіксовано у діагностованих групах жінок. Жінкам, які виховують хвору дитину притаманний більш виражений песимізм та негативні очікування, у них більш виражений набір негативних уявлень і думок про майбутнє, а також їм

властива втрата мотивації, яка часто супроводжується депресивними і суїцидальними реакціями.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних методики вивчення самоактуалізації особистості О. Лазукіна (в адаптації Н. Каліна) подано у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників методики вивчення самоактуалізації особистості О. Лазукіна (в адаптації Н. Каліна) у досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Орієнтація в часі	101,50	155,63	4620,00	-5,957	.000***
Цінності	115,48	140,50	6465,50	-2,745	.006**
Уявлення про природу людини	109,99	146,44	5741,00	-4,001	.000***
Потреба в пізнанні	112,48	143,75	6069,50	-3,446	.001***
Креативність	119,81	135,82	7036,50	-1,753	.080
Автономність	112,72	143,49	6101,00	-3,363	.001***
Спонтанність	131,42	123,26	7535,00	-0,893	.372
Саморозуміння	112,21	144,04	6034,00	-3,501	.000***
Аутосимпатія	107,90	148,70	5465,00	-4,520	.000***
Контактність	116,56	139,34	6608,00	-2,487	.013*
Гнучкість у спілкуванні	120,16	135,44	7083,00	-1,669	.095

**Примітка:**

- група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;
- рівень достовірності: \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Аналіз розподілу показників цієї методики в групах жінок з різним соціальним статусом показав, що існують суттєві відмінності за усіма показниками, окрім показників креативності, спонтанності і гнучкості в спілкуванні. Так, загальна тенденція прояву відмінностей полягає у тому, що

для жінок, які виховують здорову дитину, властиві вищі показники за шкалою «орієнтація в часі», що виражається їх чіткою життєвою орієнтацією в теперішньому часі, вмінням знаходитися «тут і тепер» та координацією усіх справ у напрямку успіху; шкалою «цінності», що виражається у таких переконаннях цих жінок, як-от: головне в житті – робити добро та служити істині; людина повинна трудитися, щоб реалізувати свої здібності та бажання; талант і здібності означають більше ніж обов'язок; для цих жінок виконання цікавої та творчої за змістом роботи може бути без винагороди, адже більша частина того, що вони роблять, приносить їм задоволення, і як наслідок, вони живуть із відчуттям щастя і життєвої цілісності та справедливості; шкалою «уявлення про природу людини», зміст якої демонструє вміння цих жінок вірити людям, адже вони переконані, що більшості людей можна довіряти, адже люди – істоти не егоїстичні; віра в людські можливості виражається у прагненні цих жінок до щирих гармонійних міжособистісних стосунків, адже вони переконані, що здійснюючи вчинки, люди керуються взаємними інтересами; їх природна симпатія і довіра до людей робить їх неупередженими та доброзичливими у відношеннях до інших людей; шкалою «потреба в пізнанні», яка виражає сутність постійного пошуку чогось нового та цікавого, ці жінки докладають зусиль щодо відстежування новинок літератури і мистецтва, а інколи просто шукають відповідь на цікаве питання, незважаючи на витрати часу, адже вони вважають, що зусилля, яких вимагає пізнання істини, варті того в силу переживання пізнавального задоволення; шкалою «автономність», зміст якої є головним критерієм психічного здоров'я особи, її цілісності і повноти, ці жінки рідко замислюються над тим, наскільки правильна їх поведінка; часто приймають ризиковані рішення; не схильні задумуватися над тим, чого чекають від них оточуючі; у них завжди є своя власна точка зору з важливих питань; свої проблеми вони вирішують так, як вважають за потрібне; критика практично не впливає на їх самооцінку; вони впевнені, що кожен може прожити своє життя так, як йому хочеться, навіть «білою вороною», якщо це

потрібно; шкалою «саморозуміння», яка засвідчує розуміння цими жінками своїх почуттів, їх поведінку часто супроводжує прагнення до досягнення внутрішньої гармонії, тому їм важко підняти власні смаки і оцінки зовнішніми соціальними стандартами, комфортною зоною існування є їх інтровертований світ; шкалою «аутосимпатія», яку розглядають як природну основу психічного здоров'я і цілісності особи, що дає змогу говорити про цих жінок як впевнених і врівноважених, адже переважно вони собі дуже подобаються, дуже добре ставляться до компліментів з будь-якого приводу, і не дуже засмучуються, якщо їм не вдається бути доскональними; їх витриманість зумовлена вмінням керувати бажаннями та емоціями, вони не соромляться своїх слабостей і не люблять згадувати про минулі неприємності; а внутрішня витривалість є ознакою вираженою віри в себе, навіть за умов, коли дуже важко вирішити певні проблемні ситуації, їх почуття самоповаги не залежить від набутих досягнень, критика не впливає на самооцінку, що в цілому дозволяє переживати їм відчуття любові від інших, що в цілому є результатом їхньої здатності любити інших людей; шкалою «контактність», яка вимірює їх товариськість, вміння встановлювати тривалі та доброзичливі стосунки з оточуючими: в суперечці вони завжди прагнуть зрозуміти точку зору співрозмовника, в розмові вміють висловлювати свою позицію щодо ситуації та співрозмовників, відкриті інтересам та поглядам інших людей; їх виражена повага до людей проявляється у їх толерантності та гнучкості, люди їх рідко дратують, адже успіх в спілкуванні для них є залежним від здібностей щирого розкриття себе іншій людині.

Суттєвим доповненням до отриманих даних виступили результати обрахунку непараметричного критерію U–Манна-Уїтні до даних особистісного опитувальника FPI (модифікована форма B), які подано у табл. 3.5.

Так, жінки, які виховують хвору дитину, продемонстрували вищі показники прояву невротичності, спонтанної агресивності, депресивності,

роздратованості і реактивної агресивності, на відміну від жінок, які виховують здорову дитину, у яких статистично значущі зміни виявлено за показником врівноваженості.

Таблиця 3.5

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників особистісного опитувальника FPI у досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Невротичність	158,84	93,59	3914,50	-7,186	.000***
Спонтанна агресивність	140,75	113,16	6302,50	-3,025	.002**
Депресивність	140,75	113,16	5819,50	-3,915	.000***
Роздратованість	148,67	104,59	5257,50	-4,871	.000***
Комунікабельність	126,50	128,58	7920,50	-0,232	.817
Врівноваженість	105,03	151,82	5085,50	-5,198	.000***
Реактивна агресивність	144,78	108,80	5771,00	-3,957	.000***
Сором'язливість	126,13	128,98	7871,00	-0,316	.752
Відкритість	128,36	126,57	7939,00	-0,197	.844
Екстернальність-інтернальність	126,55	128,52	7927,00	-0,218	.827
Емоційна лабільність	126,13	128,99	7870,50	-0,314	.753

**Примітка:**

– група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;

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

Відмічена полярність у прояві особистісних характеристик у досліджуваних групах, дає підстави для узагальненого психологічного портрету жінок, які виховують хвору дитину, як невротично-роздратованих, сповнених чередуванням агресивних і депресивних форм реагування на життєві ситуації і обставини, на відміну від жінок, які виховують здорових дітей, які є більш стресостійкими, оптимістичними, активними і впевненими в собі.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда подано у табл. 3.6.

Таблиця 3.6

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда у досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Адаптація	92,31	165,58	3406,50	-7,942	.000***
Самоприйняття	106,69	150,02	5304,50	-4,697	.000***
Прийняття інших	110,03	146,40	5746,00	-3,944	.000***
Емоційна комфортність	107,05	149,63	5352,00	-4,618	.000***
Інтернальність	96,75	160,77	3993,50	-6,953	.000***
Прагнення до домінування	100,05	157,20	4428,00	-6,202	.000***

**Примітка:**

- група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;
- рівень достовірності: \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Аналіз розподілу показників цієї методики в групах жінок з різним соціальним статусом показав, що існують суттєві відмінності за усіма показниками. Так, загальна тенденція прояву відмінностей полягає у тому, що жінки, які виховують здорову дитину, продемонстрували вищі соціально-адаптаційні здібності, адже їм властиві вищі показники адаптованості, що проявляється у відповідальності людини, на яку завжди можна покласти, така людина завжди приймає правила і вимоги, яким слідує; вона вміє управляти собою і власними вчинками, самоконтроль для неї не проблема, а прийнявши рішення, слідує йому, вона любить розмірковувати і переважно розраховувати на власні можливості. У цих жінок більш розвинуте самоприйняття, що виражається у прийнятті своєї зовнішньої та внутрішньої



привабливості, переживанні задоволеності собою та рефлексивному самопізнанні; їх прийняття інших, що виражається у створенні теплих й довірливих відносин з іншими, вмінні дивитися на світ очима інших, любити людей і як наслідок знаходити з ними контакт, їх комунікабельність й відкритість, дає змогу толерантніше ставитися до інших; високі показники емоційного комфорту у відкритому вираженні своїх почуттів та емоцій, відкритість, оптимістичність та віра в майбутнє, робить цих жінок внутрішньо задоволеними, врівноваженими й впевненими в собі; високі показники інтернальності засвідчують високий внутрішній контроль, а відповідно й вищі вимоги до себе, що може супроводжуватися й звинуваченням себе за невдачі; в той же час високі показники *прагнення до домінування* доводять наявність у цих жінок переживання неперевершеності над іншими і надмірного прагнення до успіху й схвалення.

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних методики діагностики особистісної зрілості подано у табл. 3.7.

Таблиця 3.7

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників методики діагностики особистісної зрілості у досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Мотивація досягнення	104,44	152,45	5008,00	-5,213	.000***
Ставлення до свого Я	112,73	143,48	6102,50	-3,345	.001***
Почуття громадянського обов'язку	121,71	133,77	7287,50	-1,313	.189
Життєва установка	98,36	159,02	4206,00	-6,583	.000***
Здатність до психологічної близькості з іншими	82,05	176,67	2053,00	-10,276	.000***

**Примітка:**

- група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;
- рівень достовірності: \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Як видно із результатів, загальна тенденція прояву відмінностей у показниках особистості зрілості жінок з різним соціальним статусом, полягає у тому, що для жінок, які виховують здорових дітей, властиві виражені «мотивація досягнень», що проявляється у розвинутій самооцінці власних можливостей і постійному прагненні до самовдосконалення («прагну з'ясувати причини невдачі, щоб в подальшому удосконалити свої уміння», «противник має бути майстром, який перевершуючи мене, дає більше шансів вдосконалюватися», «досягати успіхів в усіх починаннях», «в спробах досягти успіху в житті потрібно покладатися на власні зусилля та наполегливість»); «ставлення до свого Я» як прояв адекватної самооцінки і рівня домагань особистості, усвідомлення власної компетентності та гідності; «життєва установка», що проявляється в домінуванні довірливого ставлення до людей («Людям потрібно довіряти, але при цьому потрібно без виключення усіх перевіряти») та до світу в цілому («світ може бути хорошим, якщо життя людей буде наповнено добротою, для чого потрібно докладати усі сили», цілеспрямованості та ініціативності («потрібно брати з невдачі якомога більше життєвих уроків», «в досягненні мети докладати власних зусиль та наполегливості», «при критиці іншими людьми потрібно розібратися в причинах критики», «не допускати серйозного ризику і у випадку програшу не піддаватися азарту»), розвинутому почутті допомоги іншим («при наявності зайвих грошей, допомагати родичам та близьким людям») та «психологічна здатність до близькості з іншими людьми», що проявляється у розвинутому вмінні контактування з близькими та родичами («не згадую про невдачі, щоб не створити проблем для співрозмовника», «ціню близьких людей за духовними інтересами», «готовий зустрічатися кожен день з друзями, родичами, близькими людьми для відвертих розмов», «людина подобається мені, якщо я знаю її давно»).

Результати застосування непараметричного критерію U– Манна-Уїтні до даних тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва подано у табл. 3.8.

Таблиця 3.8

**Результати обрахунку критерію U– Манна-Уїтні для показників тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєєва у досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичні показники	Група 1	Група 2	Критерій U Манна-Уїтні	Z	P
	Середній ранг				
Мета в житті	109,06	147,45	5618,00	-4,172	.000***
Процес життя	117,73	138,07	6762,50	-2,209	.027*
Результативність життя	114,41	141,67	6323,50	-2,966	.003**
Локус-контроль	114,99	141,03	6401,00	-2,832	.005**
Локус контроль життя	104,73	152,14	5046,50	-5,155	.000***

**Примітка:**

– група 1 – жінки, які виховують дітей з особливими потребами, група 2 – жінки, які виховують здорових дітей;

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

Отримані результати засвідчують розвиненість смисложиттєвих орієнтацій у досліджуваних жінок, які виховують здорових дітей, за усіма шкалами методики. А саме, за шкалою «мета у житті» ці жінки показали себе цілеспрямованими, що додає їх життю усвідомлення, спрямованості й більш чіткого уявлення часової перспективи, на відміну від жінок, які виховують хвору дитину, і яким більш властиво жити сьогоднішнім або вчорашнім днем без окреслення цільових зон досягнення нових цілей.

Шкала «процес життя» відображає виражений прояв інтересу та емоційну насиченість життя досліджуваних жінок, які виховують здорових дітей. Також за шкалою «результативність життя», яка фактично визначає міру задоволеності самореалізацією, можна відмітити їх вміння позитивно оцінювати прожитий відрізок життя, відчувати свою продуктивність та осмисленість. Віра у власні сили і здатність будувати своє життя за будь-яких умов відповідно до запланованих цілей та уявлень про його сенс, локалізована у високих показниках шкали «локус-контролю Я», а здатність

керувати своїм життя і вільно приймати рішення та втілювати їх у життя відображена у високих показниках шкали «локус контролю життя».

Отже, отримані результати показують наявність відмінностей в оцінці якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок з різним соціальним статусом. Статистично значущими ( $p \leq 0,05$ ,  $p \leq 0,01$ ,  $p \leq 0,001$ ) виявились відмінності між переважною більшістю запропонованих діагностичних показників оцінки якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок. Проте варто зауважити, що серед масиву емпіричних даних є критерії, за якими не виявлено статистично-значущих відмінностей, що демонструє їх нейтральність у детермінаційних характеристиках самозбереження особистості як серед жінок, які виховують дітей з особливими потребами, так і серед жінок із здоровими дітьми. Серед цих діагностичних шкал: індекс задоволеності минулим, альтруїстичний інстинкт, креативність, спонтанність, гнучкість у спілкуванні, показник комунікабельності, сором'язливість, відкритість, екстернальність-інтернальність, емоційна лабільність та почуття громадянського обов'язку. Перераховані шкали не будуть враховуватися у подальшому аналізі емпіричних даних як недостатньо інформативні.

Отже, застосування критерію U–Манна-Уїтні дало нам можливість конкретизувати ті основні діагностичні критерії, за якими статистично-значущо диференціюються жінки-респонденти з обох вибірок.

Наступним кроком у дослідженні якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок з різним соціальним статусом став процес мінімізації кількості змінних та концентрації інформації про основні психологічні характеристики соціально-психологічної адаптації та особистісної самореалізації жінок, системний взаємозв'язок між якими забезпечує зміст їх особистісної зрілості.

Для цього завдання ми скористалися методом факторного аналізу, адже саме з допомогою процедури факторизації зменшується розмірність вихідного простору корелюючих між собою ознак та забезпечується більш

економна їх репрезентація при мінімальних втратах вихідної інформації. Результатом факторного аналізу є перехід від множини вихідних змінних до меншої кількості нових змінних, що формують так звані фактори, які, водночас, інтерпретуються як передумови спільної мінливості масиву вихідних змінних. За допомогою факторного аналізу у нашому дослідженні було зменшено розмірність (мінімізовано масив даних) вимірюваних показників оцінки якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження досліджуваних жінок до меншої кількості незалежних факторів, що дає змогу легко і більш однозначно інтерпретувати психологічні змінні, що значно корелюють одна з одною. З його допомогою нами отримано факторну структуру тих психологічних характеристик, що визначають якість життя жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховуються здорових дітей.

Факторизація методом головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax) матриці психологічних шкал (змінних), визначених за допомогою вище перелічених методик дала змогу визначити та інтерпретувати факторну структуру вимірюваних показників якості життя як передумови конструктивного самозбереження особистості. Елементи факторної матриці, а саме «факторні навантаження або ваги», демонструють коефіцієнти кореляції одного фактора з усіма іншими показниками, що використовуються в дослідженні. Оскільки кожен стовпчик факторної матриці (фактор) є свого роду змінною величиною, то самі фактори так само можуть корелювати між собою. Тут можливі два випадки: кореляція між факторами дорівнює нулю – в такому випадку фактори будуть незалежними (ортогональними); кореляція між факторами більше нуля – фактори вважатимуться залежними.

При проведенні факторного аналізу найвідповідальнішим етапом є інтерпретація отриманих даних (факторів). Аналізуючи факторну матрицю, слід враховувати знаки факторних навантажень кожного складового компоненту фактору. Факторна матриця показує також, які змінні утворюють

кожен фактор. Це пов'язано, перш за все, з рівнем значущості факторної ваги. За традицією мінімальний рівень значущості коефіцієнтів кореляції в факторному аналізі визначається як 0,4 або навіть 0,3, оскільки немає спеціальних таблиць, з допомогою яких можна було б визначити критичне значення рівня значущості в факторній матриці. У проведеному нами дослідженні факторний аналіз виконувався комп'ютерною програмою SPSS, у якій рівень значущості факторної ваги було встановлено на рівні не менше 0,6. Виділений в результаті факторизації фактор становить сукупність тих змінних з числа включених в аналіз, котрі мають значущі навантаження. Відтак, фактор можна розглядати як певну штучну «одиницю» групування змінних на основі зв'язків, що існують між ними. Ця одиниця є умовною, оскільки, змінивши певні умови проведення процедури факторизації матриці інтеркореляцією, можна отримати іншу факторну матрицю (структуру), де розподіл змінних за факторами і їх факторні ваги можуть виявитися іншими.

Метою застосування факторного аналізу у цьому дослідженні було:

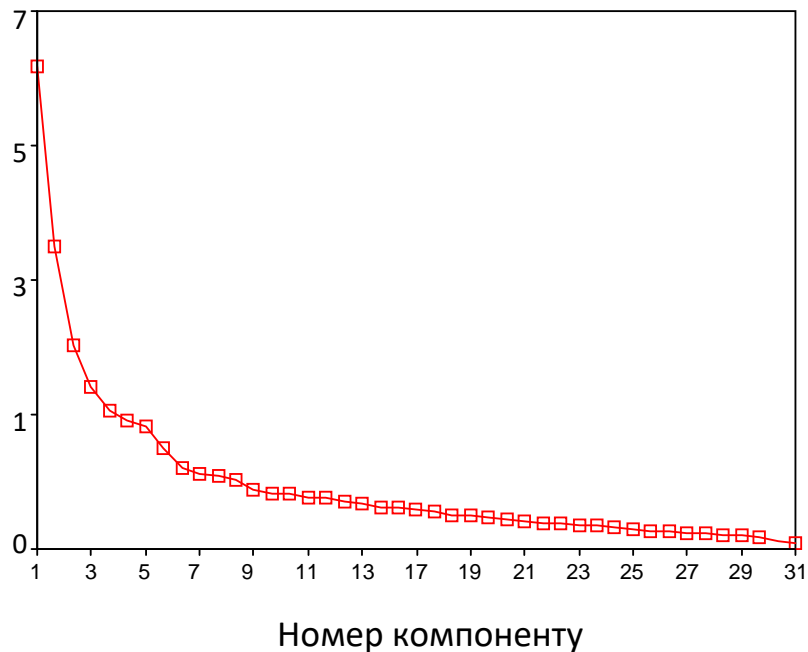
– верифікація факторної моделі показників оцінки якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей у комплексі їх особистісних властивостей, адаптивних, аксіологічних тенденцій шляхом зменшення розмірності (мінімізації масиву даних) вимірюваних показників до меншої кількості незалежних факторів;

– обчислення факторних оцінок для кожного з виділених факторів як основи для виявлення достовірних відмінностей у рівні (низькому, середньому, високому) їх вираження у групах жінок, диференційованих за критеріями здоров'я дитини.

Факторизація матриці психологічних шкал (змінних) у розрізі детермінант самозбереження особистості жінок-респондентів, перевірених за допомогою критерію U–Манна–Уїтні, відбувалася за допомогою методу головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax). Для визначення числа факторів ми користувалися

критерієм «кам'янистого осипу» Р. Кетела, який вимагає побудови графіка власних значень. Правомірність застосування методу факторного аналізу до вибірки також перевірялась за критерієм Кайзера-Мейєра-Олкіна: значення кореляції між фактором та змінними, що входять в його структуру менше 0,6 не брались до уваги в аналізі та критерієм сферичності Барлетта ( $p \leq 0,001$ ).

Отож, правомірність застосування факторного аналізу до визначених показників було перевірено за допомогою критерію адекватності вибірки Кайзера-Мейєра-Олкіна (критерій КМО = 0,788), а також критерію сферичності Барлетта (приблизне значення  $\chi^2=1266,572$ ;  $df = 468$ ;  $p = 0,00$ ), що засвідчило доцільність та можливість використання заданого типу аналізу для обраних даних. Кількість факторів було визначено на основі графіку (scree plot) шляхом пошуку точки перегину на графіку власних значень до його виходу на пологую пряму після різкого спаду, що у нашому випадку дорівнює  $9 \pm 1$  (рис. 3.1).



**Рис. 3.1. Визначення оптимальної кількості факторів за критерієм «кам'янистого осипу»**

Таким чином, з 39 запропонованих діагностичних шкал, згідно обраних методик, що використовувались у констатувальному експерименті, які були включені у процедуру факторизації (див. Додаток А) у факторну модель психологічних особливостей та передумов якості життя респондентів та до утворених десяти факторів увійшли 25 змінних (див. табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Факторна структура психологічних характеристик якості життя  
в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок,  
диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Діагностичний показник	Компонента									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Прагнення до домінування	.781									
Невротичність	-.576									
Безнадійність	-.573									
Інтернальність	.563									
Дослідницький тип	.516									
Лібертофільний тип	.503									
Автономність		.838								
Компетентність в часі		.555								
Індекс задоволеності теперішнім		.504								
Прийняття інших			.713							
Індекс соціальної задоволеності			.619							
Домінантний тип			.574							
Ставлення до свого Я				.664						
Аутосимпатія				.573						
Депресивність					.782					
Реактивна агресивність					.682					
Ціннісні орієнтації						.767				
Дігнітофільний тип						.564				
Контактність							.677			
Роздратованість							-.561			
Самоприйняття								.708		
Спонтанна агресивність								-.593		



Продовження таблиці 3.9.

Саморозуміння									.759	
Узагальнені смісложиттєві орієнтації									.593	
Емоційна комфортність										.823
Метод виділення: Аналіз методом головних компонент.										
Метод вращення: Варімакс с нормалізацією Кайзера.										

Таким чином, факторизація методом головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax) матриці психологічних шкал (змінних), виміряних за допомогою методик, дала змогу отримати однозначно інтерпретовану факторну модель психологічних характеристик якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» (див. Додаток Б).

Для аналізу отриманих даних є важливим накопичений відсоток дисперсії факторів, який визначає наскільки повно вдалося описати сукупність емпіричних даних за їх допомогою: чим вищий цей показник, тим більшу частину масиву вдалося факторизувати. Після варімакс-обертання матриця факторних навантажень виявилася доволі структурованою, з чітко вираженими десятьма факторами, що описують понад 55 % дисперсії масиву емпіричних даних. Виділення найбільш значущих факторів підтверджено відповідними високими показниками коефіцієнтів факторних навантажень. (табл. 3.10).

*Перший фактор*, пояснюючи 10,2 % дисперсії ознак, відображає прагнення до домінування (0,781), що означає факт наявності у досліджуваних жінок здорового відчуття неперевершеності над іншими, небайдужості до успіху і похвали, адже вони прагнуть бути в числі найкращих чи то навіть ватажків; відсутність особистісної невротизації (-0,576) та відчуття безнадійності (-0,573), що визначають повноцінний рівень функціонального емоційного реагування на складені життєві ситуації та

обставини; виражену інтернальність (0,563), яка за своїми соціально-адаптаційними ознаками характеризує цих жінок як самостійних, наполегливих і відповідальних, та як таких, на яких можна покластися, адже вони уміють керувати собою і власними вчинками (самоконтроль для них не є проблемою) і у реальному житті прагнуть покладатися на свої сили, не розраховуючи на допомогу зі сторони; своєрідне підтвердження попередніх характеристик знаходимо у виявленні таких типів прояву домінуючих інстинктів, як «дослідницький тип» (0,516), що засвідчує про безперечне надання переваги цих жінок дослідницькій та пошуковій діяльності, найкращим варіантом колективної діяльності для них є діяльність у колі прогресивних, захоплених і талановитих людей, тому вони можуть; та лібертофільний інстинкт (0,503), що підтверджує їх прагнення до свободи і незалежності в усіх вимірах людського буття, тому вони важко переживають обмеження і заборони у своєму житті.

Таблиця 3.10

### Власні значення виокремлених факторів

Фактори	Навантаження фактору після обертання		
	Всього (факторна вага)	Навантаження (у %)	Загальний показник навантаження
1	3,174	10,239	10,239
2	1,668	5,381	15,620
3	1,635	5,273	20,893
4	1,590	5,128	26,021
5	1,583	5,108	31,129
6	1,560	5,031	36,160
7	1,510	4,870	41,030
8	1,487	4,522	46,551
9	1,368	4,414	50,965
10	1,343	4,398	55,363

Таким чином, змістовно узагальнюючи психологічні (переважно соціально-адаптаційні) змінні, які увійшли до першого фактору, проінтерпретуємо його як фактор «*Життєва сила*».

*Другий фактор «Мобільність»* (5,3 % дисперсії), інтегрував такі показники застосованих нами діагностичних методик, як автономність (0,838), зміст якого є визначальною критеріальною ознакою психічного здоров'я особи, цілісності і гармонійності, ці жінки уміють приймати самостійні рішення та діяти відповідально і впевнено незалежно від супутніх проблем; допомагає їм у цьому виражена компетентність в часі (0,555), завдяки якій, ці жінки живуть у теперішньому часі, а їх екзистенційна наповненість життя «тут і тепер», розкриває резерви реального отримання задоволення від життя та вміння планувати своє життя у майбутньому; підтверджуючим психологічним фактом вище описаних характеристик є високий індекс задоволеності теперішнім (0,504), який за актуальними оцінками осмисленості і повноцінності якості життя, а також оцінками необхідності навчання, професійної діяльності, допомоги іншим людям тощо, продемонстрував високий рівень прояву.

Аналіз показує, що *третій фактор «Конструктивність адаптації»* (5,3 % дисперсії), проявляється у таких соціально-адаптаційних показниках як прийняття інших (0,713), що вказує на вміння цих жінок вибудовувати теплі, довірливі і толерантні відносини з іншими людьми, адже люди їм подобаються, і вони вміють з ними узгоджувати усі питання за рахунок розвиненої комунікабельності і відкритості; в оцінці якості життя виокремлюється «індекс соціальної задоволеності» (0,619), який показує виражену необхідність цих жінок у задоволенні контактів з іншими людьми (батьками, родичами, друзями, колегами, дітьми тощо), а також навіть й певної залежності соціального контакту з ними; виявлений тип домінування у прояві домінуючих інстинктів (0,574), засвідчує їх лідерські якості та наявність кар'єрних прагнень, вони наділені конкурентноспроможними якостями, завдяки яким вміють досягати результатів, і як результат в інших людях цінують їх діловитість і цілеспрямованість.

*Четвертий фактор* однозначно інтерпретується як «*Ставлення до свого Я*» (5,12 % дисперсії) за рахунок комплексу психологічних показників

ставлення до свого Я (0,664), який є однією з ознак сформованої особистісної зрілості за рахунок адекватної самооцінки і рівня домагань особистості, усвідомлення власної компетентності та гідності, а також вміння орієнтуватися в різноманітних життєвих ситуаціях; та аутосимпатії (0,573), що як природна основа психічного здоров'я і цілісності особи, розкриває самоактуалізаційний потенціал досліджуваних жінок за рахунок розвиненої впевненості, ініціативності та пізнавальної активності щодо удосконалення власного внутрішнього світу.

*П'ятий фактор*, що отримав назву *«Деструктивні схильності»* (близько 5,10 % дисперсії), найвиразніший зв'язок демонструє із такими показниками як депресивність (0,782), що як особистісна властивість проявляється у повторюваних розмірковуваннях щодо покращення життя, у несподіваному відчутті пригніченості, невдоволеності своєю долею, і, навіть апатії до оточуючого світу і людей; та реактивна агресивність (0,682), що увиразнює наявність агресивних реакцій щодо інших людей та деструктивну схильність до конфліктів.

До *шостого фактору «Ціннісні орієнтації»* (5,03 % дисперсії) увійшли показники: цінності (0,767), що вказує на те, що ці жінки у своєму житті керуються цінностями, яким надають високого сенсу, прирівнюючи їх до ідеалів служіння добру та істині, а це, в свою чергу, дає їм змогу відчувати життєву справедливість і гармонійність; своєрідним підтвердженням попередньої характеристики є прояв «дігнітофільного типу» домінуючих інстинктів (0,564), у якому увібрано нетерпимість щодо зарозумілості інших людей, готовність поступитися благополуччям заради збереження своєї честі та честі сім'ї, а також за будь-яких обставин і перед обличчям будь-якої загрози, діяти сміливо і безкомпромісно.

*Сьомий фактор «Конструктивність комунікації»* (4,87 % дисперсії) склали з найбільшою факторною вагою показники контактності (0,677), що є ознакою вираженої потреби цих жінок в спілкуванні та постійному прагненні до міжособистісної взаємодії; при цьому жінки демонструють

емоційну стійкість і врівноваженість, що свідчить про позбавленість їх роздратованості (-0,561).

*Восьмий фактор «Гармонійне самоприйняття»* (4,52 % дисперсії) складає однойменний показник самоприйняття (0,708), який за соціально-адаптаційними ознаками демонструє тенденції розуміння жінок такими, які вони є, із усіма недоліками і слабостями у прийнятті своєї зовнішньої та внутрішньої привабливості, переживанні задоволеності собою та рефлексивному самопізнанні; вміння і бажання розібратися у собі, позбавляє цих жінок повчати інших, робити щось всупереч інтересам інших людей, ображати і злити оточуючих, створювати конфлікти і сваритися без будь-якої об'єктивної причини, що підтверджує відсутність проявів у них спонтанної агресивності (-0,593).

*Дев'ятий фактор «Осмисленість життя»* (4,4 % дисперсії) найбільшою мірою визначають показники саморозуміння (0,759), що у самоактуалізаційних ознаках засвідчує про виражену чутливість людини до різноманітних проблем життя, що робить їх справжніми у переживанні емоцій і почуттів, і, таким чином блокується формування руйнівних психологічних захистів, а це, в свою чергу, дає змогу охарактеризувати цих жінок як впевнених і послідовних особистостей у своїх переконаннях, ідеях, цінностях; звідси й логічним є зв'язок із узагальненими смисложиттєвими орієнтаціями (0,593), в яких чітко вимальовуються життєві цілі, процес і результати їх досягнення.

*Десятий фактор* однозначно інтерпретується як *«Емоційна комфортність»* (4,3 % дисперсії) адже він складається з однойменного показника (0,823), в якому увібрано характеристики відкритості, оптимістичності, врівноваженості і впевненості в собі.

Наступний етап емпіричного дослідження був спрямований на виявлення відмінностей у рівнях вираження виокремлених факторів у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини». З цією метою нами було використано дані, отримані під час факторного аналізу, що дозволило нам

обчислити кількісні показники по десяти виділених факторах у z-шкалі (проведено статистичну процедуру з використанням методу z-перетворень, яка дала змогу перевести отримані у дослідженні бали у стандартизовану шкалу у вигляді z-балів (факторних оцінок)) для кожного оптанта. На підставі z-балів, які знаходяться у діапазоні від -3 Sig. до +3 Sig., ми можемо, фактично, визначити рівні вираження факторів в обох групах беручи до уваги той факт, що показники у діапазоні від -3 до -1 відповідають низькому рівню, показники від -1 до +1 відповідають середньому рівню, а показники від +1 до +3 відповідають високому рівню вираження. Надалі визначено кількість жінок-респондентів з кожної групи (у кількісному та відсотковому значенні), z-бали яких відповідали різним рівням прояву кожного фактору.

Відсоткові тенденції вираження усіх виокремлених факторів у двох групах представлені в табл. 3.11- 3.20.

Порівняння відсоткових тенденцій розподілу компонентів фактору «Життєва сила» у жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей, виявило суттєві відмінності між ними (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

**Відсотковий розподіл фактору «Життєвої сили»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Життєва сила»»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	35 (26,51%)	96 (72,72%)	1 (0,75%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	2 (1,63%)	78 (63,93%)	42 (34,42%)	122 (100%)
Всього	37 (14,5 %)	174 (68,5 %)	43 (17%)	254 (100%)

Відсотковий аналіз прояву рівнів вираження фактора «життєвої сили» показав відсутність суттєвих відмінностей в досліджуваних групах. За отриманими даними найбільший відсоток досліджуваних в обох групах

(72,7% та 63,9% відповідно) належить до середнього рівня прояву «життєвої сили». Такі результати є своєрідним відображенням загальної інтернальної спрямованості досліджуваних жінок і прагнення до домінування, які репрезентується в умінні управляти емоційними реакціями та бажанням зайняти керівну позицію у міжособистісній взаємодії з метою регламентації дій інших людей. Таке прагнення до домінування спрямоване на вироблення емоційно насичених елементів довіри і поваги до себе інших людей, та на саморозвиток і самореалізацію самої жінки, яка вміє себе контролювати і виявляє саморегуляційні здібності. В той же час, тільки 0,75 % досліджуваних жінок, які виховують хвору дитину, продемонстрували високий рівень «життєвої сили», на відміну від жінок, які виховують здорових дітей (34,4 % респондентів). Згідно табличних даних показник середніх рангів (Mean Rank) жінок, які виховують хвору дитину складає 114,02 проти 142,08 у жінок, які виховують здорових дітей, а показник суми рангів (Sum of Ranks) відповідно складає 15051,00 проти 17334,00 (див. Додаток В.1). В такому інтерпретаційному ракурсі, хотілося б наголосити на обов'язковому врахуванні цих полярних особливостей, а саме «життєва сила» жінок, які виховують здорових дітей, насамперед виражається у відповідальності щодо допомоги чи то створення чогось нового, суспільно корисного для інших людей, на відміну від жінок, які виховують хвору дитину, і для яких психологічний комплекс «життєвої сили» локалізований у їх прагненні збереження контролю над іншими заради включення в їх життя та прийняття на себе ролі активної особи у вирішенні проблемних питань.

Відсотковий розподіл прояву фактору «мобільності» в досліджуваних групах представлений в таблиці 3.12.

Щодо фактору «Мобільність», то на фоні виразних показників середнього рівня фактору (75,7 % і 46,7 % відповідно), у жінок, які виховують хвору дитину відмічені дещо вищі показники відсоткових тенденцій на низькому рівні розподілу, а у жінок, які виховують здорових дітей на високому рівні (16,7% проти 31,9 %).

Таблиця 3.12

**Відсотковий розподіл фактору «Мобільність»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Мобільність»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	22 (16,67%)	100 (75,76%)	10 (7,58%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	26 (21,31%)	57 (46,72 %)	36 (31,97%)	122 (100%)
Всього	48 (18,8 %)	157 (61,8 %)	46 (18,1 %)	254 (100%)

Виходячи табличних даних показників середніх рангів (Mean Rank), які для жінок, які виховують хвору дитину складає 115,44 проти 140,55 у жінок, які виховують здорових дітей, та показників суми рангів (Sum of Ranks), який відповідно складає 15238,00 проти 17147,00 (див. Додаток В.1), можна виснувати, що у жінок, які виховують здорових дітей, більш розвиненою є здатність до адекватної оцінки себе і результатів діяльності і поведінки у часовому діапазоні змінювальних обставин чи то в цілому укладу життя; така мобільна оперативність цих жінок підкріплюється екзистенційними тенденціями переживання задоволеності від реального життя, яке допомагає адекватно орієнтуватися в тій чи іншій ситуації, пристосуватися до нових умов та швидко виробляти стратегії своєї поведінки. Жінки, які виховують хвору дитину відрізняються зниженим фоном мобільності за рахунок слабких резервів загального рівня саморегуляції та часової компетентності, що часто виражається у відсутності інтересу до виконуваної діяльності, хоча у них стійко сформовані суб'єктивні критерії оцінки успішності досягнення результатів, але їх пасивна повільність заважає програмувати і прогнозувати дії, і тому часто у реальному житті, рівень їх задоволення від життя залежить від пошуку і знаходження авторитету та поваги чи то визнання оточуючих людей; на фоні низького загального рівня орієнтації у часі, їх виконувана



діяльність характеризується репродуктивністю, тому присутня й невдоволеність, яка часто призводить до того, що вони не помічають окремих деталей і помилок у своїй діяльності, не вміють адекватно оцінити свої можливості та вибудувати програму подолання зовнішніх і внутрішніх труднощів.

Відсотковий розподіл прояву фактору «конструктивної адаптації» в досліджуваних групах представлений в табл. 3.13.

*Таблиця 3.13*

**Відсотковий розподіл фактору «Конструктивність адаптації»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Конструктивність адаптації»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	28 (21,21%)	91 (68,94%)	13 (9,85%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	9 (7,38%)	88 (72,13%)	25 (20,49%)	122 (100%)
Всього	37 (14,5 %)	179 (70,4%)	38 (15%)	254 (100%)

Порівняння відсоткових тенденцій рівнів вираження фактора «Конструктивність адаптації» у двох групах досліджуваних жінок демонструє найвищі показники середнього рівня розподілу у досліджуваних групах (відповідно 68,9 % і 72,1 %). Щодо низького рівня розподілу фактора конструктивності адаптації, то слід вказати, що для жінок, які виховують хвору дитину, його показники переважають (21,1 %), на відміну від групи жінок, які виховують здорових дітей, де вищими є показники високого рівня розподілу (20,5 %). Відповідно показники середніх рангів (Mean Rank), складають для жінок, які виховують хвору дитину складає 107,21 проти 149,45 у жінок, які виховують здорових дітей, та показники суми рангів (Sum of Ranks), який відповідно складає 14152,00 проти 18233,00 (див. Додаток В.1).

Переходячи до характеристики факторного розподілу у групах досліджуваних жінок, відзначимо, що загалом центральною ознакою соціально-психологічної адаптації є збіг суспільно регламентованої поведінки і діяльності та внутрішньої структури особистості, де локалізовані її основні інтереси та цінності. Тому найчастіше про конструктивність адаптації йдеться тоді, коли зазначений збіг отримує ефективні результати в засвоєнні соціальної інформації та її практичній реалізації; зростанні всіх видів активності; задоволеності різними сторонами життєвого буття людини. Щодо зафіксованих характеристик адаптації жінок з різним соціальним статусом, то з отриманих результатів добре простежується, що жінки, які виховують хвору дитину є більш прагматичними, адже переважно вони налаштовані на отримання практичного результату, який у предметний спосіб може задовольнити їх потреби та інтереси. Тобто їх взаємодія з іншими людьми має прагматичну спрямованість, де користь є центральним критерієм істини. Тому входячи в контакт з іншими людьми, ці жінки проявляють меншу довірливість і поступливість.

Жінки, які виховують здорових дітей, в психологічних ознаках адаптації є більш конструктивними, що проявляється у їх загальному позитивному налаштуванні на взаємодію з іншими людьми; вони більше налаштовані на зайняття позиції лідера, яка характеризується вмінням використовувати людські й інші ресурси для отримання результату, здатністю здійснювати вплив на окремі особистості та групи, спрямовуючи їхні зусилля на досягнення життєвих цілей. Ще однією специфічною особливістю конструктивної адаптації цих жінок є те, що вони більш впевнені у собі, вимогливі, часто прагнуть до домінантності та визнання, і не зупиняються перед небезпекою.

Порівняння відсоткових тенденцій рівнів розподілу фактора «Ставлення до свого Я» у двох групах жінок демонструє, що у групі жінок, які виховують хвору дитину, відсоткові показники розподілу вищі на середньому (77,3 %) та низькому (18,2 %) рівнях у відповідності з

показниками на цих рівнях у жінок, які виховують здорових дітей (відповідно 61,5 % та 13,9%). Щодо високого рівня розподілу фактора ставлення до свого Я, то слід вказати на значну відмінність у відсотках вираження даного фактора у двох групах: лише 4,54 % жінок, які виховують хвору дитину проти 24,6 % жінок іншої групи (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

**Відсотковий розподіл фактору «Ставлення до свого Я»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Ставлення до свого Я»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	24(18,18%)	102 (77,27%)	6 (4,54%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	17 (13,93%)	75 (61,48%)	30 (24,59%)	122 (100%)
Всього	41(16,1%)	177 (70%)	36 (14,1%)	254 (100%)

Жінки, які виховують хвору дитину, є більш чутливими до способів одержання інформації про себе, про формування власного морального, трудового, інтелектуального фонду особистості, швидкого й творчого оволодіння засобами діяльності; їх самопізнавальні здібності забезпечують нагромадження інформації про власне Я та інших, але у них не вистачає ресурсів для контролю і саморегуляції діяльності і поведінки. Показник середніх рангів (Mean Rank) для жінок, які виховують хвору дитину складає 108,83, а показник суми рангів (Sum of Ranks) – 14366,00 (див. Додаток В.1).

В той час, як у жінок, які виховують здорових дітей, сформована Я-концепція впливає на формування їх світогляду, що проявляється в стійкій системі відносин до світу, праці, інших людей і до самого себе, на активність життєвої позиції. Сформоване ставлення до свого Я у цих жінок надає впевненості у власних силах і можливостях, і як результат позитивно впливає на розвій самоактуалізаційних тенденцій поведінки і діяльності. Показник

середніх рангів (Mean Rank) для жінок, які виховують здорову дитину складає 147,70, а показник суми рангів (Sum of Ranks) – складає 18019,00 (див. Додаток В.1).

Відсотковий розподіл прояву фактору «деструктивних схильностей особистості» в досліджуваних групах представлений в табл. 3.15.

*Таблиця 3.15*

**Відсотковий розподіл фактору «Деструктивних схильностей особистості» у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Деструктивні схильності особистості»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	22 (16,67%)	72 (54,55%)	38 (28,79%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	23 (18,85%)	88 (72,13%)	11 (9,02%)	122 (100%)
Всього	45 (17,7%)	160 (63%)	49 (19,2%)	254 (100%)

У жінок, які виховують хвору дитину найбільший відсоток розподілу цього фактору припадає на середній рівень (54,6 %) та високий рівень (28,8 %) прояву, що дає усі підстави для ствердження, що у цій групі локалізовані ознаки obsесивно-фобічних порушень, що виражається переважно у негативному впливові нав'язливих спогадів, страхом захворіти тяжкою невиліковною хворобою, наявністю сумнівів щодо правильності власних вчинків і рішень тощо; також у цьому комплексі психологічних характеристик об'єднані риси невміння керування емоціями цих жінок, а саме ці жінки на невербальному рівні не можуть приховати свої негативні емоції, а їх жестикуляція та міміка неприховано супроводжують погані настрої, а інколи навіть неприязнь до іншої людини. Варто додати, що прояви нестабільності емоційного стану жінок, що виховують хвору дитину, проявляється передусім у маніпулюванні людьми та демонстрації авторитету на іншими, слідуванні першому імпульсу у прийнятті рішень та у змінах

настрою, підвищеній збудливості, що тісно пов'язана із істеричним типом реагування на ситуації і виражається у комплексі психосоматичних відчуттів, як-от тиск у грудях через нестачу повітря, посмикування рук і голови, важкість при ковтанні їжі, болі в області шлунку тощо. Показник середніх рангів (Mean Rank) для жінок, які виховують хвору дитину складає 143,39, а показник суми рангів (Sum of Ranks), складає 18927,00 (див. Додаток В.1).

Жінки, які виховують здорових дітей, так само не позбавлені депресивних і агресивних тенденцій в поведінці, але переживання цих станів дещо відрізняється від попереднього групи через виразність уповільнення реакцій, втрату колишньої енергійності, появу відчуття пригніченості, втрату колишньої зацікавленості та захоплень, бажанні побути на самоті; і, як наслідок у формах подолання стресових та емоційно-напружених ситуацій ними використовуються ситуативні агресивні реакції. Показник середніх рангів (Mean Rank) для жінок, які виховують здорову дитину складає 110,31, а показник суми рангів (Sum of Ranks) складає 13458,00 (див. Додаток В.1).

Відсотковий розподіл прояву фактору «ціннісних орієнтацій» в досліджуваних групах представлений в табл. 3.16.

*Таблиця 3.16*

**Відсотковий розподіл фактору «Ціннісні орієнтації»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Ціннісні орієнтації»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	24 (18,18%)	94 (71,215)	14 (10,61%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	17 (13,93%)	71 (58,20%)	34 (27,87%)	122 (100%)
Всього	41 (16,1%)	165 (65%)	48 (18,8%)	254 (100%)

Ціннісні орієнтації особистості є визначальною самоактуалізаційною якістю, завдяки якій сучасна жінка може вибудувати міжособистісні стосунки, гармонійно включитися в систему соціальних відносин і з часом

стати носієм соціальних зв'язків. Ціннісні орієнтації є трансцендентне утворення, але їх формування і прояв відбуваються в умовах взаємодії з іншими людьми та світом загалом. Отже високий (27,9 %) та середній (58,2 %) рівень прояву цього фактора у жінок, які виховують здорових дітей, є гарним свідченням того, що у досліджуваних жінок сформована суспільно зорієнтована система смислів взаємодії з іншими, яка охоплює як освоєння соціокультурного досвіду, так й соціальну активність особистості. Ціннісні орієнтації, у яких сконцентровані соціальні ідеали, норми та цілі, утворюють стрижень свідомості особистості та є потужним імпульсом до конкретних дій самореалізації та самоздійснення. Жінки, які виховують хвору дитину, продемонстрували середній (71,2 %) та низький (18,2 %) відсотковий розподіл за цим фактором, що є свідченням того, що їх ціннісні орієнтації не отримали цілісного смислового наповнення у мотиваційній та поведінковій сферах. Відповідно показники середніх рангів (Mean Rank), складають для жінок, які виховують хвору дитину складає 117,80 проти 138,00 у жінок, які виховують здорових дітей, та показники суми рангів (Sum of Ranks), який відповідно складає 15549,00 проти 16836,00 (див. Додаток В.1).

Відсотковий розподіл прояву фактору «конструктивності комунікацій» в досліджуваних групах представлений в табл. 3.17.

*Таблиця 3.17*

**Відсотковий розподіл фактору «Конструктивність комунікацій»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Конструктивність комунікацій»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	29 (21,97%)	91 (68,94%)	12 (9,09%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	14 (11,48%)	79 (64,75%)	29 (23,77%)	122 (100%)
Всього	43 (17%)	170 (67%)	41 (16,1%)	254 (100%)

Відсоткові тенденції розподілу прояву фактора конструктивності

комунікації у досліджуваних групах знову продемонстрували перевагу середнього рівня його розподілу. Однак, жінки, які виховують здорових дітей, продемонстрували тенденцію виокремлення високих показників розподілу (23,8 %), а жінки, які виховують хвору дитину – низькі показники розподілу (22 %). Це підтверджено показниками середніх рангів (Mean Rank), для жінок, які виховують хвору дитину – 108,51; а для жінок, які виховують здорових дітей – 148,05; та показниками суми рангів (Sum of Ranks) – відповідно 14323,00 і 18062,00 (див. Додаток В.1).

Базові ознаки конструктивності комунікацій жінок, які виховують здорову дитину, відображені у орієнтованості цих респондентів на соціально-психологічне спілкування, що виражається у їх розвинених здібностях говорити, висловлювати думки, почуття згідно з виконуваною соціальною функцією й соціальними приписами та здібностях уважно слухати, сприймати й розуміти висловлене залежно від соціальної функції слухача, а також соціальних вимог. Про таких людей говорять, що вони інтуїтивно відчують ситуацію та відповідно краще у ній орієнтуються. Вміння вдало сформулювати думку та навички ефективної комунікації визначають загальні ознаки успішної соціалізації цих жінок.

Що стосується жінок, які виховують хвору дитину, то їх комунікативні характеристики загалом визначають їх відкриту дружелюбність, адже у своїх комунікабельних якостях вони є чутливими до взаємодії з іншими, для них дуже важлива думка оточуючих, вміють симпатизувати, уважні, доброзичливі, але в той же час вони прагнуть до домінування над іншими; також їх комунікабельні здібності допомагають їм демонструвати самовпевненість у міжособистісних стосунках, яка часто переходить в імперативну потребу повчати та командувати іншими; також бажання цих жінок контактувати з іншими людьми та досягати з їх боку довіру, часто виходить за межі ідеальних комунікативних ознак, адже їм властива недовірливість та агресивність, які межують з невротичними характеристиками хвилювання та розгубленості.

Ідентичний відсотковий розподіл прояву фактору «гармонійного самосприйняття» відмічаємо в досліджуваних групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», який представлений в табл. 3.18.

Таблиця 3.18

**Відсотковий розподіл фактору «Гармонійне самосприйняття»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Гармонійне самосприйняття»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	24 (18,18%)	97 (73,48%)	11 (8,33%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	15 (12,30%)	75 (61,48%)	32 (26,23%)	122 (100%)
Всього	39 (15,3%)	172 (67,7%)	43 (17%)	254 (100%)

Загалом самоприйняття як компонент соціально-психологічної адаптованості виражається у прийнятті своєї зовнішньої та внутрішньої привабливості, переживанні задоволеності собою та рефлексивному самопізнанні. Виражені гармонійні ознаки самоприйняття жінок, які виховують здорових дітей відображають їх моральну і психічну рівновагу щодо сприйняття себе в оцінках інших людей, а це, в свою чергу, є гарною характеристикою саморегуляційної збалансованості організації діяльності у системі очікувань і мислення цих жінок, адже їх влаштовує власний вік, зовнішність, життєві уподобання і досягнення, професія.

У жінок, які виховують хвору дитину, спостерігається порушеною система самоприйняття, а це, передусім знаходить відображення у порушеній системі самооцінки, і як результат системі взаємодії з іншими людьми; цим жінкам важче встановлювати контакти з іншими людьми і отримувати увагу від них; вони є більш невпевненими в собі, і часто залежні від думок і оцінок інших; вони бояться брати на себе відповідальність за прийняття рішення, часто керуючись нездоровим егоїзмом і несформованим почуттям гідності;



відсутність однозначної впевненості та віри у власні сили, невміння відмовляти іншим, що супроводжуються підвищеною тривожністю, знаходить відображення у їх надмірній обережності. Такі полярні психологічні характеристики підтверджені показниками середніх рангів (Mean Rank), для жінок, які виховують хвору дитину – 112,64; а для жінок, які виховують здорових дітей – 143,58; та показниками суми рангів (Sum of Ranks) – відповідно 14868,00 і 17517,00 (див. Додаток В.1).

Відсотковий розподіл прояву фактору «осмисленості життя» в досліджуваних групах представлений в табл. 3.19.

*Таблиця 3.19*

**Відсотковий розподіл фактору «Осмисленість життя»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Осмисленість життя»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	31 (23,48%)	76 (57,58%)	25 (18,94%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	11 (9,02%)	93 (76,23%)	18 (14,75%)	122 (100%)
Всього	42 (16,5%)	169 (66,5%)	43 (17%)	254 (100%)

Отримані результати дають змогу відмітити домінування середнього рівня розподілу фактора у досліджуваних групах жінок (відповідно 57,6 % і 75,2 %) із рівномірний розподілом між низьким та високим рівнем прояву (у жінок, які виховують хвору дитину – 23,5 % і 19 %; а у жінок, які виховують здорових дітей – 9 % і 14,8 %). Тому вдаючись до психологічних характеристик фактору осмисленості життя, можна виокремити такі характеристики жінок, які виховують здорових дітей, серед яких: наявність в житті цілей у майбутньому, які надають життю осмисленість, спрямованість і часову перспективу; хід життя ці жінки сприймають як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом процес; їх ставлення до пройденого життєвого шляху сповнене продуктивності і позитивності; тому уявлення

цих жінок про себе вибудовуються навколо усвідомлення їх сильних сторін особистості, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя у відповідності з цілями і уявленнями про сенс життя; їх керованість життя (локус-контролю життя) сповнений переконання в тому, що вони є господарями свого життя, адже можуть вільно приймати рішення і втілювати їх у життя.

Жінки, які виховують хвору дитину, демонструють багато схожих ознак у прояві фактору осмисленості життя, за виключенням таких специфічних особливостей щодо процесуальних ознак життя, а саме, у них є відсутнім відчуття «сьогоднішнього дня» через переживання незадоволеності життя у сьогоденні і більшій настроєності на спогади про минуле або кардинальну націленість у майбутнє; невіра у власні сили не дає можливість контролювати події власного життя, тому як результат, з'являється відчуття «доживання свого життя». Такі полярні психологічні характеристики підтверджені показниками середніх рангів (Mean Rank), для жінок, які виховують хвору дитину – 120,77; а для жінок, які виховують здорових дітей – 134,78; та показниками суми рангів (Sum of Ranks) – відповідно 15942,00 і 16443,00 (див. Додаток В.1).

Завершує аналіз відсотковий розподіл прояву фактору «емоційної комфортності» в досліджуваних групах, який представлений в табл. 3.20.

Таблиця 3.20

**Відсотковий розподіл фактору «Емоційна комфортність»  
у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Належність до групи	Фактор «Емоційна комфортність»			Всього
	низький	середній	високий	
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами	85 (64,39%)	28 (21,21%)	19 (14,39%)	132 (100%)
Жінки, які виховують здорових дітей	9 (7,38%)	90 (73,77%)	23 (18,85%)	122 (100%)
Всього	94 (37 %)	118 (46,5%)	42(16,5%)	254 (100%)

Відсотковий розподіл прояву фактору емоційної комфортності показав, що жінки, як виховують хвору дитину, отримали найвищий показник у низьких показниках цього фактору (64,4 %), а жінки, які виховують здорових дітей – у середніх показниках розподілу (73,8 %). Вдаючись до аналізу психологічних характеристик цього фактору на вибірці жінок, які виховують хвору дитину, можна відмітити такі порушення їх соціально-адаптаційних ознак переживання емоційного комфорту, як-от: ці жінки часто відчують себе приниженими; відчуття млявості «вибиває з колії» життя і жінка не може взяти себе в руки і організувати себе; присутня певна недовіра до власних почуттів, адже часто ці емоційні переживання їх не виправдовують; загальна стурбованість, заклопотаність і напруженість, які поряд з розвиненим відчуттям непевненості в собі, блокують можливість цих жінок бути самими собою.

Жінки, які виховують здорових дітей, і набравши вищі результати, демонструють протилежні якості у переживанні ними емоційної комфортності, а саме: вони є більш відкритими у власних почуттях, і тому легко їх виражають ззовні; виражений оптимістичний фон емоційного реагування робить їх впевненими у майбутньому; вони більш врівноважені, спокійні, і вміють проявляти стриманість. Такі полярні психологічні характеристики підтверджені показниками середніх рангів (Mean Rank), для жінок, які виховують хвору дитину – 79,58; а для жінок, які виховують здорових дітей – 179,35; та показниками суми рангів (Sum of Ranks) – відповідно 10504,00 і 21881,00 (див. Додаток В.1).

Наступний крок емпіричного дослідження був спрямований на виявлення статистичної значущості виявлених відмінностей у рівні вираження виокремлених факторів в групах жінок-респондентів, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей. Для вирішення цього завдання було знову ж таки використано непараметричний критерій відмінностей для незалежних вибірок U – Манна-Уїтні.

Результати визначення статистично значимих відмінностей у рівні вираження факторів в обох групах жінок-респондентів представлено у таблиці 3.21 та Додатку В.

Таблиця 3.21.

**Визначення достовірних відмінностей рівнів вираження виокремлених факторів у жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Фактори	U– Манна-Уїтні	p
Фактор (1) «життєва сила»	6273	.002**
Фактор (2) «мобільність»	6460	.007**
Фактор (3) «конструктивність адаптації»	5374	.000***
Фактор (4) «ставлення до власного Я»	5588	.000***
Фактор (5) «деструктивні схильності особистості»	5955	.000***
Фактор (6) «ціннісні орієнтації»	6771	.029*
Фактор (7) «конструктивність комунікації»	5545	.000***
Фактор (8) «гармонійне самоприйняття»	6090	.001***
Фактор (9) «осмисленість життя»	7164	.129
Фактор (10) «емоційна комфортність»	1726	.000***

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

Проведений аналіз дає змогу констатувати, що виявлені відмінності між різними рівнями вираження дев'яти факторів є статистично значимими, підтверджують наше припущення щодо існування достовірних відмінностей у рівнях вираження встановлених факторів серед представників обох груп жінок-респондентів. Щодо фактора «осмисленості життя», то застосування непараметричного критерію відмінностей для незалежних вибірок U–Манна-Уїтні, не підтвердило достовірність виявлених відмінностей.

Надалі у дослідженні було застосовано множинний регресійний аналіз (Regression Analysis), який призначений для вивчення взаємозв'язку однієї змінної (залежної, результуючої) і кількох інших змінних (незалежних, вихідних). Зазвичай множинний регресійний аналіз використовується для

вивчення можливості передбачення деякого результату за кількома попередньо вимірними характеристиками. При цьому передбачається, що зв'язок між однією залежною змінною (Y) і кількома незалежними змінними (X) можливо виразити лінійним рівнянням:

$$Y=b+b_1x_1+b_2x_2+\dots+b_px_p+e,$$

де Y – залежна змінна;  $x_1, \dots, x_p$  – незалежні змінні;  $b, b_1, \dots, b_p$  – параметри моделі; e – помилка передбачення.

Крім передбачення і визначення його точності множинний регресійний аналіз дозволяє визначити і те, які показники (незалежні змінні) найбільш істотні, важливі для передбачення, а якими змінними можна знехтувати, виключивши їх з аналізу.

Метою множинного регресійного аналізу в нашому дослідженні було:

1) визначення найбільш прогностичних конструктивних детермінант самозбереження якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»;

2) отримання рівняння регресії, яке дозволить за обчисленими параметрами множинної регресії здійснити оцінку (передбачення) невідомих значень «залежної» змінної за відомими значеннями «незалежних» змінних. Іншими словами, за відомими значеннями найбільш інформативних незалежних змінних ми зможемо спрогнозувати сформованість особистісних детермінант конструктивного самозбереження якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини». В ході реалізації поставленого завдання весь масив факторних оцінок, попередньо виділений в процесі факторизації вихідних психологічних параметрів (змінних) жінок з різним соціальним статусом, було піддано регресійному аналізу за допомогою зворотного покрокового методу (Backward).

В результаті використання методу множинного регресійного аналізу щодо факторних оцінок групи жінок, які виховують дітей з особливими потребами було отримано остаточну модель множинної регресії, яка пояснює 81 % дисперсії залежної змінної («загальний показник якості життя») (при

цьому коефіцієнт множинної кореляції остаточної регресійної моделі складає 0,902), що дозволяє перейти до її змістової інтерпретації (табл. 3.22, додаток Д, табл. Д.1 і табл. Д.2).

Таблиця 3.22

**Коефіцієнти множинного регресійного аналізу (а) для вибірки жінок, які виховують дітей з особливими потребами**

Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Зн.
		B	Стд. помилка	Бета ( $\beta$ )		
3	(Константа)	24,316	.584		41,648	.000**
	Фактор 1	.950	.546	.143	1,741	.084
	Фактор 2	1,139	.353	.244	3,228	.002*
	Фактор 3	2,163	.346	.518	6,257	.000**
	Фактор 4	1,861	.395	.372	4,709	.000**
	Фактор 5	1,468	.289	.390	5,081	.000**
	Фактор 6	1,095	.337	.246	3,247	.002*
	Фактор 7	.663	.337	.158	1,970	.050*
	Фактор 9	.495	.262	.142	1,891	.061

**Примітка:** а – залежна змінна «загальний показник якості життя»;  
рівень достовірності: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ .

У групі жінок, які виховують дітей з особливими потребами, регресійним аналізом було виключено фактор 8 «гармонійне самоприйняття» та фактор 10 «емоційна комфортність». Виключені фактори звісно можуть певним чином впливати на формування загального показника якості життя, проте вони не виступатимуть у ролі основоположних детермінант. Окрім того, як видно з результатів таблиці 3.22, результати регресійного аналізу факторів 1 «життєва сила» та фактору 9 «осмисленність життя» є слабо статистично значущими та характеризуються малим вкладом їх  $\beta$ -показників у загальну модель регресії.

Величини стандартизованих коефіцієнтів регресії ( $\beta$ ) дають змогу зробити логічний висновок щодо вкладу кожного фактору, відібраних у

модель множинної регресії. Основними детермінантами формування загального показника якості життя (як залежної змінної) у групі жінок, які виховують дітей з особливими потребами стали:

- фактор (3) «конструктивність адаптації» ( $\beta=0.518$ );
- фактор (5) «деструктивні схильності особистості» ( $\beta= 0.390$ );
- фактор (4) «ставлення до свого Я» ( $\beta=0.372$ );
- фактор (6) «ціннісні орієнтації» ( $\beta=0.246$ );
- фактор (2) «мобільність» ( $\beta=0.244$ );

Таким чином, якість життя жінок, які виховують дітей з особливими потребами у комплексі їх особистісних властивостей та характеристик найбільшою мірою визначають здатність до адаптації через їх сформоване вміння прийняття інших, що відображає довірливість і відкритість; також варто наголосити, що саме прийняття інших як ознака соціально-психологічної адаптованості визначає коло таких особистісних характеристик, у яких локалізоване прагнення цих жінок бути соціально корисним, робити добро, навіть якщо воно дорого обходиться, безкорисливо допомагати усім людям та постійно приходити на допомогу; такі внутрішньо емпатійні ознаки сприяють зниженню невротичних реакцій і форм поведінки у сімейному та особистому житті. Але для цих жінок адаптаційні тенденції поведінки визначаються більш прагматичними і корисними характеристиками, які спрямовані на задоволення переважно предметних потреб. Ці жінки переживають задоволення від контактування з іншими людьми, і, інколи навіть, демонструють залежність від такої необхідності. Ще специфічною психологічною ознакою цих жінок є переживання неперевершеності над іншими і надмірного прагнення до успіху й схвалення, що переважно спрацьовує як психологічний захист. Тому входячи в контакт з іншими людьми, ці жінки проявляють меншу довірливість і поступливість.

Продовжуючи аналіз психологічних характеристик цих жінок, слід зазначити сформоване ставлення до свого Я, і, це є закономірним, адже добре

відомим психологічним постулатом є твердження, що тільки та людина, яка приймає себе, може приймати й інших. В той час, вони є сенситивними щодо інформації про себе, їх дуже турбує думка щодо власного морального, трудового, інтелектуального розвитку, і в результаті вони не можуть оптимально використати ресурси самоконтролю і саморегуляції діяльності і поведінки, що проявляється у невмінні керувати емоціями як на вербальному, так й невербальному рівні, змінах настрою, підвищеній збудливості, що тісно пов'язана із істеричним типом реагування на ситуації. Виразним є й загальний занижений фон мобільності і часової компетентності цих жінок, які уповільнюють процеси життєвого програмування і прогнозування та стимулюють узалежнення від пошуку авторитету та поваги чи то визнання оточуючих людей.

Приємно відмітити той факт, що саме жінки, які виховують дітей з особливими потребами продемонстрували ознаки сформованої особистісної зрілості, а саме, не дивлячись на складені обставини виховання хворої дитини, вони не втратили відчуття власної компетентності та гідності та потреби підтримання пізнавальної активності. Життєва справедливість для жінок, які виховують дітей з особливими потребами, часто виражається у їх високих цінностях («творити добро», «служити істині», «вірити у Бога» тощо), що надають значення сенсу їх переживанням і діям, а отже переживати відчуття щастя, якого так не вистачає у реальному житті. Допомогає у цьому екзистенційна наповненість життя «тут і тепер», яка поряд із особистісною автономністю, дає змогу сприймати цим жінкам життя осмисленим і цілісним, однак повноцінним вони не можуть його назвати в силу блокованого переживання задоволення теперішнім в силу прояву ознак депресивності, коли жінки нав'язливо розмірковують про те, що життя могло б скластися й по-іншому чи то нарікають на «нешасну долю», і як результат, в ході багаторазового повторення таких розмірковувань, у них можуть проявлятися агресивні реакції щодо інших людей і світу в цілому.



На заключному етапі множинного регресійного аналізу даних вибірки жінок, які виховують дітей з особливими потребами, нами було отримано рівняння регресії, яке дозволяє за обчисленими параметрами множинної регресії здійснити оцінку (передбачення) невідомих значень «залежної» змінної за відомими значеннями «незалежних» змінних:

$$Y=24,316+2,163(\text{factor } 3)+ (-1,468)(\text{factor } 5)+ 1,861(\text{factor } 4)+ \\ 1,095(\text{factor } 6)+ 1,139(\text{factor } 2)+0,663(\text{factor } 7)+ 0,950(\text{factor } 1)+0,495(\text{factor } 9)$$

Де показник 24,316 – це вільний член рівняння регресії; 2,163 – коефіцієнт регресії (Unstandardized Coefficient) фактора «конструктивність адаптації»; -1,468 – коефіцієнт регресії фактора «деструктивні схильності особистості»; 1,861 виступає коефіцієнтом регресії фактора «ставлення до свого Я»; 1,095 – коефіцієнт регресії фактора «ціннісні орієнтації»; 1,139 – коефіцієнт регресії фактора «мобільність»; 0,663 виступає коефіцієнтом регресії фактора «конструктивність комунікації»; 0,950 – коефіцієнт регресії фактора «життєва сила» та 0,495 виступає коефіцієнтом регресії фактора «осмисленність життя» (див. Додаток Д).

В результаті використання методу множинного регресійного аналізу щодо факторних оцінок групи жінок, які виховують здорових дітей, було отримано остаточну модель множинної регресії, яка пояснює 80 % дисперсії залежної змінної («загальний показник якості життя») (при цьому коефіцієнт множинної кореляції остаточної регресійної моделі складає 0,894), що дозволяє перейти до її змістової інтерпретації (табл. 3.23; Додаток Е, табл. Е.1 і табл. Е.2).

Як бачимо, у групі жінок, які виховують здорових дітей, регресійним аналізом було виключено фактор 8 «самоприйняття» та фактор 9 «осмисленність життя». Результати регресійного аналізу усіх факторів, що формують остаточну модель регресії, є статистично значущими на рівні  $p \leq 0,05$  –  $p \leq 0,001$ .

Величини стандартизованих коефіцієнтів регресії ( $\beta$ ) дають змогу зробити логічний висновок щодо вкладу кожного фактору, відібраних у

модель множинної регресії. Основними детермінантами формування загального показника якості життя (як залежної змінної) у групі жінок, які виховують здорових дітей стали:

- фактор (2) «мобільність» ( $\beta=0.460$ );
- фактор (3) «конструктивність адаптації» ( $\beta=0.365$ );
- фактор (6) «ціннісні орієнтації» ( $\beta=0.348$ );
- фактор (4) «ставлення до свого Я» ( $\beta=0.344$ );
- фактор (1) «життєва сила» ( $\beta=0.250$ );
- фактор (7) «конструктивність комунікації» ( $\beta=0.238$ );
- фактор (5) «деструктивні схильності особистості» ( $\beta= -0.232$ );

Таблиця 3.23

**Коефіцієнти множинного регресійного аналізу (а) для вибірки жінок, які виховують здорових дітей**

Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Зн.
		B	Стд. помилка	Бета ( $\beta$ )		
3	(Константа)	24,836	.848		29,278	.000**
	Фактор 1	1,585	.623	.250	2,545	.012*
	Фактор 2	2,714	.385	.460	4,756	.000**
	Фактор 3	1,833	.461	.365	5,894	.000**
	Фактор 4	1,754	.424	.344	4,141	.000**
	Фактор 5	-1,505	.521	-.232	-2,890	.005*
	Фактор 6	1,833	.390	.348	4,695	.000**
	Фактор 7	1,637	.474	.283	3,454	.001**
	Фактор 10	1,023	.446	.171	2,293	.024*

**Примітка:** а – залежна змінна «загальний показник якості життя»;  
рівень достовірності: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,001$ .

Вдаючись до узагальнених характеристик жінок, які виховують здорових дітей, можна сказати, що комплекс їх особистісних властивостей найбільшою мірою визначають: висока мобільність в ознаках сформованої орієнтації у часі, яка допомагає адекватно орієнтуватися в різноманітних

ситуаціях та легко пристосовуватися до нових умов діяльності; а це, в свою чергу, підтверджує виражені ознаки конструктивної адаптації, і, в першу чергу, через позитивну взаємодію з іншими людьми, розвинену самовпевненість і вимогливість до себе, завдяки яким ці жінки успішно можуть себе зреалізувати у досягненні цілей у різних вимірах людського буття; потужним імпульсом і стимулом особистісної реалізації слугують сформовані цінності як суспільно зорієнтована система смислів взаємодії з іншими, яка охоплює як освоєння соціокультурного досвіду, так й соціальну активність особистості; на розвиток їх самоактуалізаційних характеристик безумовний вплив спричинюють впевненість у власних силах і можливостях, здорова ініціативність та захопленість у досягненні позитивних результатів своєї діяльності; також для цих жінок типовими є ознаки переживання депресивних станів, але для них цей стан це тимчасова втрата інтересу до справи, який можна розглядати як результат втоми чи то бажання відпочити від переживання емоційно-напружених життєвих ситуацій.

Але центральною відмінністю у визначенні якості життя жінок, які виховують здорових дітей, є їх інтернальна сфокусованість у міжособистісній взаємодії, яка є яскравим прикладом врівноваженості, відсутності виражених невротичних реакцій і переживання станів безнадійності і сумнівів, що загалом є потужним фактором у формуванні емоційно насичених елементів довіри і поваги до себе інших людей та досягненні лідерських позицій у міжособистісній взаємодії, що, на нашу думку, може бути охарактеризовано як їх життєва сила. Відмінною ознакою якості життя цих жінок є їх конструктивність комунікації, яка є чи не однією з найголовніших ознак успішної соціалізації жінки, адже саме факт сформованості вмінь і навичок соціально-психологічного спілкування, дає змогу охарактеризувати їх як відкритих, емоційно щирих, емпатійних і толерантних людей.

На заключному етапі множинного регресійного аналізу даних вибірки жінок, які виховують здорових дітей нами було отримано рівняння регресії,

яке дозволяє за обчисленими параметрами множинної регресії здійснити оцінку (передбачення) невідомих значень «залежної» змінної за відомими значеннями «незалежних» змінних:

$$Y=24,836+2,714 (\text{factor } 2)+ 1,833(\text{factor } 3)+ 1,833(\text{factor } 6)+ 1,754(\text{factor } 4)+ 1,637(\text{factor } 7)+ 1,585(\text{factor } 1)+ (-1,505)(\text{factor } 5)+ 1,023(\text{factor } 10)$$

Де показник 24,836 – це вільний член рівняння регресії; 2,714 – коефіцієнт регресії (Unstandardized Coefficient) фактора «Мобільність»; 1,833 – коефіцієнт регресії фактора «конструктивність адаптації»; 1,833 виступає коефіцієнтом регресії фактора «ціннісні орієнтації»; 1,754 – коефіцієнт регресії фактора «ставлення до свого Я»; 1,637 – коефіцієнт регресії фактора «конструктивність комунікації»; 1,585 виступає коефіцієнтом регресії фактора «життєва сила»; -1,505 – коефіцієнт регресії фактора «деструктивні схильності особистості» та 1,023 виступає коефіцієнтом регресії фактора «емоційна комфортність» (див. Додаток Е).

Суттєвим доповненням до показників конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», виступили дані за методикою семантичного диференціалу «Образ життя» В. Серкіна, за допомогою якого вдалося на рівні індивідуального усвідомлення семантичного конструкту «образ життя» виявити особливості інтегративної активності особистості, яку вона реалізує як суб'єкт індивідуальної діяльності в соціальному просторі життєдіяльності. Структура образу життя детермінована образом світу та планом реальних взаємодій людини у ньому, що добре відображає специфічний внутрішній момент діяльності, в якому певною мірою сконцентровані особистісні механізми адаптації, саморегуляції та поведінки. Звідси стає зрозумілим питання подвійного функціонально-динамічного процесу діяльності: один – іде від суб'єкта до об'єкту, а другий – від об'єкта до суб'єкту. Тобто діяльність здійснюється за логікою зовнішнього предмету («зовнішні причини діють засобом внутрішніх умов») та за специфікою внутрішнього предмету («внутрішнє (суб'єкт) діє через зовнішнє і тим самим себе змінює»).

Послідовність розгляду конструктивних ознак якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» як складової їх соціального життєвого простору, потребує сконцентрованості на методологічному принципі єдності свідомості, самосвідомості й діяльності, який дає змогу конкретизувати основні характеристики будь-якої діяльності, яка є чинником формування свідомості особистості. Таким чином, свою концептуалізацію категорія «якість» отримує саме в межах діяльнісної парадигми. Так, базуючись на теоретико-методологічних засадах діалектичного матеріалізму, згадана парадигма розглядає свідомість як найвищий рівень розвитку психіки, що зумовлений конкретними суспільно-історичними обставинами життєдіяльності людини і неможливий поза соціальним способом її буття. При цьому психосемантична методологія вивчення свідомості інтегровано розкриває структуру свідомості, де особистість розглядається з боку «пристрасності» свідомості як суб'єкт життя із властивими їй структурно-динамічними параметрами активності на когнітивному, емоційному, саморегуляційному та мотиваційному рівнях. Тому основним принципом вивчення свідомості нами обрано співставлення особистісної структури із способом її реального функціонування в конкретних життєвих ситуаціях. Структурні компоненти образу життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», можна розглядати як внутрішньо опосередковані інтегративні системи (чи то цілісні синтези), які дають змогу конкретного аналізу розгортання процесу формування її особистісного простору.

Обробка отриманих даних щодо семантичної репрезентації «образу життя» досліджуваних жінок методом знаходження семантичної універсалії сукупності стійких і схожих оцінок, дає змогу виділити такі значимі ознаки «образу життя»: для жінок, які виховують здорових дітей, модель суб'єктивного образу життя складають такі параметри – *позитивний* (2,03), *відкритий* (2,42), *демократичний* (2,79), які вміщують характеристики діяльнісної та побутової сфери (позитивний); характеристики

інформаційного середовища (відкритий) та культурно-історичного середовища (демократичний).

Зазначені параметри суб'єктивного образу життя, «переломлені» в хронотопах образу світу досліджуваних жінок, характеризують їх образ життя як «позитивний», який визначає ставлення жінок до умов життя, навчання, дозвілля тощо; «відкритий» образ життя виражає ставлення до джерел інформування людини, їх достовірності та значущості для неї; «демократичний» образ життя пов'язаний із сформованим ставленням до соціально-економічних та культурно-історичних цінностей освіти і досвіду, політичної ситуації тощо.

Для жінок, які виховують хвору дитину, модель суб'єктивного образу життя складають параметри – *егоїстичний* (1,97), *раціональний* (2,11) і *напружений* (2,67), які вміщують тільки характеристики діяльній та побутової сфери, що суттєво обмежує хронотоп образу досліджуваних жінок в межах ставлення до умов життя та дозвілля.

Зазначені параметри суб'єктивного образу життя, «переломлені» в хронотопах образу світу досліджуваних жінок, де «егоїстичний» образ життя локалізує внутрішнє ставлення до власної особистісної спрямованості, мотиваційної сфери, інтересів, установок, вольових якостей тощо; характеристики діяльній та побутової сфер розміщені у параметрах «раціональності» і «напруженості», які визначають ставлення жінок до умов життя, навчання, дозвілля та рівня достатку.

В цілому досліджені семантичні універсалиї «образу життя» жінок можна розглядати як психічні детермінанти їх діяльності, які є не тільки джерелом психічної активності і поведінки, але й факторами формування їх життєвого простору. Так результати проведеного дослідження показують, що виділені семантичні універсалиї жінок є досить динамічними та містять суттєві відмінності. В даному випадку, такі динамічні відмінності пов'язані з особливостями зміни ставлення жінок до сфер життєдіяльності людини у бік їх зменшення та групування лише в одній сфері життєвої реалізації.

Отримані результати емпіричного дослідження склали основу для удосконалення запропонованої теоретичної моделі конструктивного самозбереження у вигляді її доповнення емпірично експлікованим матеріалом, чому й присвячений наступний параграф дисертації.

### **3.2. Емпіричні референти якості життя: модальність активності, адаптивна життєва стратегія і конструкція «образу життя» жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»**

Результати проведеного емпіричного дослідження дали змогу виокремити відмінності у групах жінок з різним соціальним статусом. Застосування регресійного аналізу дає змогу виявити і охарактеризувати детермінацію конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», не тільки в плані «аналітичних» зв'язків з окремими індивідуальними якостями, але й в плані комплексної зумовленості цілісними підсистемами цих якостей.

Згідно значення коефіцієнтів регресії ( $\beta$ ) особистісно-поведінкові характеристики, які конституюють психологічний портрет жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей, утворюють два якісно відмінних інтегративних симптомокомплекси особистісно-поведінкових властивостей. Результати рангування факторів з моделей регресійного аналізу за їх силою впливу у групах досліджуваних жінок з різним соціальним статусом, представлено у табл. 3.24.

Базовими характеристиками жінок, які виховують здорових дітей, є висока мобільність, самодостатність, швидка адаптованість до змінювальних умов та сила Я; домінування сукцесивного сприйняття дійсності сприяє оперуванню логічно-складними закономірностями; їх інтернальна сфокусованість у міжособистісній взаємодії знаходить прояв у самовпевненості і вимогливості до себе; а розвинуті соціально-комунікативні вміння дають змогу охарактеризувати їх як відкритих, емоційно щирих,

емпатійних і толерантних людей. Семантична конструкція їх образу життя вибудована переважно на ставленні жінок до умов життя, навчання, дозвілля, джерел інформування людини, їх достовірності та значущості для неї та на ставленні до соціально-економічних та культурно-історичних цінностей освіти і досвіду, політичної ситуації тощо.

Таблиця 3.24

**Рангування факторів у регресійних моделях досліджуваних груп  
за величиною  $\beta$ -показників**

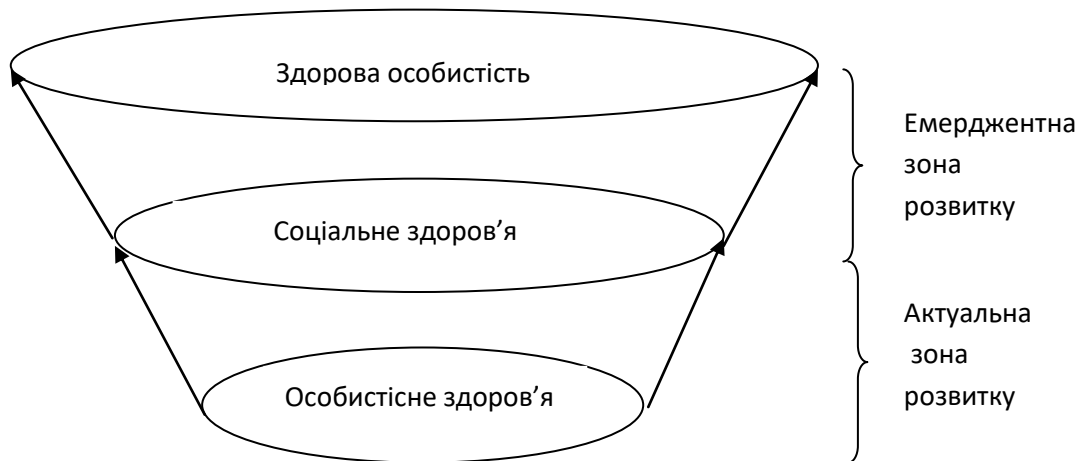
Жінки, які виховують дітей з особливими потребами		Жінки, які виховують здорових дітей	
фактор «конструктивність адаптації»	.518	фактор «мобільність»	.460
фактор «деструктивні схильності особистості»	.390	фактор «конструктивність адаптації»	.365
фактор «ставлення до власного Я»	.372	фактор «ціннісні орієнтації»	.348
фактор «ціннісні орієнтації»	.246	фактор «ставлення до власного Я»	.344
фактор «мобільність»	.244	Фактор 1	.250
фактор «конструктивність комунікації»	.158	фактор «конструктивність комунікації»	.238
фактор «життєва сила»	.143	фактор «деструктивні схильності особистості»	-.232
фактор «осмисленість життя»	.142	фактор «емоційна комфортність»	.171

З огляду на зміст психологічних характеристик жінок, які виховують дітей з особливими потребами, то для них характерні виражена екстравертованість у взаємодії з іншими людьми та соціальна активність у підтриманні високих цінностей та ідей, переважання у них симультанного сприйняття сприяє інтелектуальному оперуванню діями просторово-предметного змісту, але виражена сенситивність, особливо до себе, знаходить вияв у проявах депресивності чи то агресивності. Семантична конструкція їх образу життя вибудована переважно на ставленні жінок до власної особистісної спрямованості, мотиваційної сфери, інтересів,



установок, вольових якостей, та до умов життя, навчання, дозвілля та рівня достатку.

Таким чином, виходячи із запропонованої концептуальної моделі конструктивного самозбереження особистості (рис. 2.1) та отриманих емпіричних результатів, можемо констатувати, що основні психологічні характеристики конструктивного самозбереження жінок, які виховують дітей з особливими потребами, локалізовані у межах сфери особистісного та соціального здоров'я, а для жінок, які виховують здорових дітей, окрім сфери особистісного та соціального здоров'я, спостерігається вихід у сферу поведінки здорової особистості, що є потенційною ознакою високого рівня задоволення базових потреб цих жінок. Тобто конструктивне самозбереження жінок, які виховують дітей з особливими проблемами забезпечує їх особистісну безпеку стосовно себе та стосовно інших і навколишньої дійсності, а конструктивне самозбереження жінок, які виховують здорових дітей, забезпечує їх особистісну безпеку як на двох попередньо вказаних рівнях, так й на рівні забезпечення безпеки психологічної компетентності (рис. 3.2).



**Рис. 3.2. Схема зон розвитку здоров'я і здорової особистості**

Вдаючись до узагальнюючого обґрунтування, будемо вважати, що сфера особистісного і соціального здоров'я людини є її актуальною (результативною) зоною розвитку, у якій відбувається самореалізація жінки у буттєвому існуванні та у соціальних зв'язках (фактор «конструктивність

адаптації», фактор «деструктивні схильності особистості» та фактор «ставлення до власного Я», а сфера «здорової особистості» – емерджентною зоною розвитку, адже саме у цій зоні відбувається повноцінна (творча) самореалізація жінок в особистісному зростанні, що фактично кваліфікується як найвища міра життєвої реалізованості повноцінного функціонування людини (фактор «мобільність» та фактор «ціннісні орієнтації»).

Тому у нас є усі підстави констатувати, що сфера особистісного і соціального здоров'я особистості вміщує розвинуті і діючі властивості особистості, які є реалізацією і конкретизацією потенційних поведінкових характеристик, що сприяють її подальшому прогресивному розвитку. Поступовість повноцінного функціонування як самореалізація у буттєвому існуванні і у соціальних зв'язках є базовим рівнем розвитку особистості, коли створюються нові «продуктивні» системи властивостей, нові мотиваційні характеристики поведінки і діяльності, на основі яких розгортаються нові актуальні утворення, які визначають самореалізацію в особистісному зростанні. Так спрямованість, ціннісні орієнтації, ідеали, потреби реалізуються у поведінці і окремих актах діяльності, визначаючи їх змістову сторону або програму; здібності перетворюються у зовні розгорнуту діяльність, детермінуючи спонукальні та інші характеристики тощо.

Повноцінна самореалізація жінок в особистісному зростанні відбувається засобом формування нових (емерджентних) властивостей особистості, які відбуваються поступово за механізмом узагальнення ситуативно виникаючих спонукань, способів поведінки, стилів діяльності тощо. Тому, якраз якість життя як інтегральна характеристика сприйняття людиною власного фізичного, психічного та соціального благополуччя, найповніше відображає психологічний факт виникнення нового (психологічних емерджентів) на різних психологічних рівнях, починаючи від простих форм поведінки, і завершуючи світоглядними позиціями чи то психічними деструкціями (відхиленнями). Таким чином, у нас є усі підстави висувати, що якість життя людини є важливим індикатором поступовості

повноцінного функціонування і розвитку, адже саме завдяки оцінюванню якості життя, людина ототожнює себе в реальних діях і переживаннях, і саме у цій якості людина опосередковує свій розвиток, засвоюючи соціально відпрацьовані, і створюючи свої власні способи саморозвитку і самоудосконалення.

Ще варто підкреслити, що якість життя як психологічна інстанція особистості є потужною основою підкорення ієрархії рівнів її психологічної організації, яка не тільки інтегрує, але й регулює її суб'єктивний світ, поведінку і діяльність. Завдяки цьому особистість зберігає самототожність, контур якої може змінюватися під впливом складених умов життя. Згадуючи вчення Ф. Гегеля, який наголошував, що нове завжди визріває у надрах старого, яке вміщує велику кількість можливостей, варто констатувати філософський факт щодо того, що об'єкти «володіють буттям поза своєю межею» [44, с. 125-126]. З психологічної точки зору, якість «буття поза межею» визначається бажаннями, цілями, ідеальними прагненнями та життєвими перспективами, які як показали результати нашого дослідження, суттєво відрізняються у жінок з різним соціальним статусом.

Отримані емпіричні результати чітко продемонстрували факт психологічних відмінностей конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», зафіксованих у вигляді корелограм факторного аналізу, які експлікують собою комплекс психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації, особистісної самореалізації та особистісної зрілості, які є найважливішими для структурування цілісної підсистеми якостей, які необхідні для забезпечення якості життя.

В узагальненій формі цілісну картину психологічних відмінностей можна віднайти у показниках модальності активності, адаптивної життєвої стратегії і конструкції «образу життя» жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини».

Так, щодо *модальності активності*, то у нашому випадку активність інтерпретується як загальний психічний рівень індивіда, який визначає міру його пристосування до оточуючого середовища. Класично поле реалізації активності людини у життєдіяльності розглядається у тривимірному просторі: особистість – активність; ситуація – активність; суб'єкт-ситуаційна взаємодія, які добре вміщуються у тривекторний вимір компоненту забезпечення особистісної безпеки (вектор *безпеки стосовно себе* → вимір *активності «особистість – активність»*); вектор *безпеки стосовно інших і навколишньої дійсності* → вимір *«ситуація – активність»*; вектор *безпеки психологічної компетентності* → вимір *«суб'єкт – ситуаційна взаємодія»*). Виходячи із психологічного змісту зазначених вимірів активності, нами виокремлюється три модальності активності: 1 – адаптивна активність; 2 – опановуюча активність; 3 – перетворююча активність.

Також щодо показників *адаптивної життєвої стратегії*, яка проявляється у вмінні поєднання власних індивідуальних статусних та вікових можливостей, а також здатності людини самостійно будувати своє життя і створювати духовно-ціннісний рівень його переживання, то класично межа прояву адаптивної життєвої стратегії виражена у тривимірному просторі індивідного, соціального і смислового прояву, які добре вміщуються у тривекторний вимір компоненту реалізованості повноцінного функціонування (вектор *самореалізація у буттєвому існуванні* → вимір *індивідного* прояву адаптивної життєвої стратегії; вектор *самореалізації у соціальних зв'язках* → вимір *соціального* прояву адаптивної життєвої стратегії; вектор *самореалізації в особистісному зростанні* → вимір *смислового* прояву адаптивної життєвої стратегії. Відповідно психологічному змісту зазначених вимірів активності, нами виокремлено три форми (види) адаптивної життєвої стратегії: 1 – адаптивна стратегія; 2 – нормативна стратегія; 3 – продуктивна стратегія (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Емпірична модель конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини»

Деталізуємо розгляд виокремлених структурних складових конструктивного самозбереження особистості, використовуючи результати емпіричного вивчення проблеми. Передусім зазначимо, що конструктивне самозбереження жінок, які виховують дітей з особливими потребами, локалізовано в межах результативного розвитку здоров'я і здорової особистості, а конструктивне самозбереження жінок, які виховують здорових дітей – охоплює емерджентну зону розвитку, що суттєво розширює інтерпретаційну схему досліджуваного феномену.

Характеризуючи особливості конструктивного самозбереження особистості у сфері особистісного здоров'я, нами поставлено акцент на характеристиці адаптивної активності і адаптивної життєвої стратегії, які охоплюють так ознаки вроджених характеристик індивіда, динаміка яких є джерелом підтримання життєво важливих зв'язків із середовищем, а також характеристик загального рівня психічної активації, який визначає специфіку поведінки людини. Якщо адаптивна активність є динамічною умовою прояву поведінки, то психічна активація є основним джерелом становлення індивідуального стилю діяльності.

Так, фоновий рівень активації може бути не тільки індивідуальною характеристикою, пов'язаною з основними властивостями нервової системи, але й виступати загальною тенденцією пошуку або уникнення нових активуючих факторів і вражень під впливом вроджених інстинктивних форм поведінки. Хоча поведінковий (суб'єктивний) і фізіологічний (об'єктивний) показники оптимального рівня збудження не обов'язково можуть відповідати один одному. Якщо вісь активності діагональна по відношенню до взаємно ортогональних осей екстраверсії і нейротизму і проходить через квадрант стабільних інтровертів, то вісь уникнення - надання переваги активації, зрозуміло, буде перетинати квадрант інтровертів-невротиків. Така розміреність відповідає двофакторній моделі особистісних характеристик Д.Грея [52], яка є вихідною від типології Г.Айзенка [195].

В сучасній психології виділяють низку шкал, пов'язаних з потребою підтримання суб'єктивно-оптимального рівня активації та наданням переваги або уникненням активуючої стимуляції через прагнення до активації [206], відчуттям [212], новим несподіваним враженням [208], реактивності [140], придушення-підвищення чутливості [192].

Таким чином, на цьому рівні конструктивного самозбереження особистості така як результативна характеристика як адаптивна активність є формою мотиваційного контролю та регуляції конкретних дій та психічних станів, які пов'язані з індивідуальними психологічними відмінностями. В цьому контексті Ю.Куль, говорить про тенденції «орієнтації на дію» як психічний процес, який опосередковує зв'язок наміру та його виконання, втілення в реальних діях; та «орієнтації на стан», що характеризується порушенням співвідношення між компонентами контролю за діями [202]. А характеристика адаптивної життєвої стратегії є ознакою вроджених домінуючих інстинктивних форм поведінки, які закладені у типологію індивідуальності [185].

З огляду на отримані результати, можемо висувати, що для жінок, які виховують здорових дітей, природньою є адаптивна активність «орієнтації на результат», що визначається через усвідомлення власних можливостей і здібностей, почуття норми, яке відображає об'єктивні параметри дійсності, соціальні вимоги та регламентовану поведінку суб'єкта. А вимір адаптивної життєвої стратегії зумовлений домінуванням дігнітофільного і домінуючого типу інстинктивної детермінації поведінки. Ці жінки обґрунтовують свої судження на значущості та досяжності результату засобами селективної уваги, підтримуючого наміру, контролю емоцій та контролю оточення.

У жінок, які виховують дітей з особливими потребами, інтегральна оцінка адаптивної активності локалізована у психічному стані, спрямованому на емоційне задоволення, а саме, у цьому випадку суб'єкт фіксується на минулому, теперішньому або майбутньому стані, на своїх власних емоційних переживаннях, пов'язаних з рівнем виконання, на причинах можливих або

реальних невдач. Можна сказати, що така тенденція мотиваційного контролю властива особам, які використовують механізми психологічних захистів, що виражаються у надмірній спостережливості, нерішучості, зверхконцентрації уваги на наслідках, пасивністю тощо. При цьому, у цих жінок адаптивна життєва стратегія переважно знаходить детермінаційний вплив домінуючого типу інстинктивної детермінації поведінки.

Характеризуючи особливості конструктивного самозбереження особистості у сфері соціального здоров'я, нами поставлено акцент на характеристиках опановуючої активності і нормативної життєвої стратегії, які охоплюють ознаки особистісно-адаптивних і соціально-нормативних властивостей, динаміка яких визначає ефективність взаємодії суб'єкта із оточуючим його світом через задоволення базових потреб у враженнях, визнанні, підтримці, пізнанні тощо. Одним з результатів сформованості соціального здоров'я є формування суб'єктивно та об'єктивно узгодженого, такого, що суб'єктивно задовольняє певну особистість, стилю життя – індивідуально обраної системи засобів взаємодії із соціальним середовищем. Гарним прикладом до вище сказаного є обґрунтування інтернально-екстернальної організації поведінки, у якій класично виокремлюють два типи особистісної поведінки (1 – екстернали, які демонструють уникнення складних ситуацій, звинувачування у своїх труднощах інших людей, низьку мотивацію досягнення, прагнення підкорятися іншим; та 2 – інтернали, які віддають перевагу конструктивній стратегії співіснування з труднощами, прагнучи бачити їх джерело в собі, упевненості в своїх силах, вони відрізняються високою відповідальністю, а будь-яку подію розглядають як стимул для розвитку своїх можливостей).

На основі вказаних характеристик можна висувати про особливості *аллопсихічної* і *аутопсихічної* адаптації жінок цих двох груп та їх способах проживання життя в цілому. Так для необхідного для кожного індивіда підтримання внутрішньої стабільності і цілісності особистості, у жінок, які виховують здорових дітей, в результаті внутрішньої адаптивної активності



формується стійка, вільна від конфліктів сфера Его, яка зберігає стабільність особистості, проявляючись на високому значенні фактора «мобільність».

Для вирішення цієї адаптивної задачі, жінки, які виховують хворих дітей, відпрацьовують ефективні способи і стратегії саморегуляції, самоконтролю і контролю зовнішнього середовища, що й проявляється у високих значеннях фактора «конструктивність адаптації». В сфері соціальних контактів вираженою є здатність до переживання неперевершеності над іншими і надмірного прагнення до схвалення, а також підвищена тривожність, що зумовлює настороженість і високе включення в ситуацію спілкування, яка ініціюється «деструктивними схильностями особистості» щодо переживання депресивних чи то агресивних станів.

В результаті жінки двох груп мають однакову ймовірність бути успішними в комунікації, але можливість її реалізації є залежною від психологічних механізмів, які якісно різняться для цих жінок. Загалом у жінок, які виховують здорових дітей, домінують *аутопластичні стратегії адаптації*, що виражається у їх базовості для структури особистості фактора «мобільність», а у жінок, які виховують хворих дітей – *стратегії аллопластичної адаптації*, що проявляється у високій екстравертованості і сенситивності по відношенню до середовища, що виражається у базовості фактора «конструктивність адаптації». Запропонована диференціація адаптаційних стратегій людини, чітко демонструє, що за необхідності мобілізації адаптивних стратегій і комплексів, жінки, які виховують здорових дітей, звертаються до своїх внутрішніх ресурсів, а жінки, які виховують дітей з особливими потребами – до джерел ресурсів, які знаходяться у зовнішньому середовищі.

Характеризуючи особливості конструктивного самозбереження особистості у сфері становлення здорової особистості, нами поставлено акцент на характеристиках перетворюючої активності і смислової життєвої стратегії, які тісно переплітаються із процесом життєтворчості. У цьому контексті становлення здорової особистості відбувається із залученням

механізмів саморегуляції соціальної поведінки особистості засобом усвідомлення системи ціннісних орієнтацій, що визначають характер змісту та засобів досягнення провідних життєвих цілей особистості, і тому складають основу сформованої відповідальності за побудову власного життя; також варто зазначити виокремлення компетентності особистості в часі, що передбачає єдність часової перспективи у свідомості людини, за якої минуле сприймається лише як джерело досвіду, майбутнє – як сфера цілепокладання, а теперішнє – як єдиний доступний активності часовий вимір.

Таким чином, зміст прояву перетворюючої активності і смислових життєвих стратегій, можна розглядати як алгоритм сповідування ціннісних орієнтацій (образів) людини, які формуються внаслідок взаємодії її соціогенних потреб з цінностями соціального оточення. Ця взаємодія відбувається протягом усього життя особистості, але саме у такий спосіб особистість вбудовується у цілісну систему ефективної самореалізації в конкретних умовах соціального середовища. На підтвердження можна навести типологію фіксованих форм поведінки в концепції життєдіяльності К. Абульханової-Славської, які поділені нею на дві групи: 1 група – люди, які кожен день «емпірично» відтворюють і повторюють необхідні для підтримки життя дії та обов'язки; 2 група – люди, які самі організують життя та спрямовують рух подій і надають на них вплив. Тому є зрозумілим, що зміна образу життя для першої групи буде означати втрату життєвих стереотипів, відтворення яких перетворилося б у смисл життя; а для другої групи – умовою, яка розширює життєвий простір для самореалізації [1].

Таким чином, на цьому рівні конструктивного самозбереження особистості така як емерджентна характеристика як перетворювальна активність є основою визначення життєвої компетентності особистості, що виражається у ставленні до себе та інших як до цінності, мети, а не засобу досягнення чужих цілей; у чесності, що проявляється у відкритості досвіду та щирості у почуттях; свободі як спонтанності і відповідальності; довірі до людської природи; та у творчій спрямованості людини. А характеристика

сміслової життєвої стратегії є результатом засвоєння людиною ціннісних образів як стимулів власної поведінки. Тому у нас є усі підстави вважати, що образ життя» як семантичний конструкт не тільки відповідає за визначення і дієвість індивідуальної поведінки особистості, але й є сприяє подальшому втіленню задоволення потреби в соціальній оцінці та визнанні через конструктивну взаємодію із соціумом. Узагальнюючи основні характеристики сфери становлення «здорової особистості», спробуємо зробити висновок, що її еталонами є забезпечення життєвих потреб відповідно активного укладу життя, досягнення власних цілей, адекватної і оптимальної взаємодії з людьми, соціальним та іншими оточеннями. Також «здорова особистість» вміщує й семантичні аспекти усвідомлення конструктів образу здорового життя, адже психосемантичний аналіз є центральним у систематизації смислових понять та охопленні сутнісних властивостей ціннісно-мотиваційної сфери людини, її переконань, властивостей «Я» та ідентичності, а також морально-духовної сфери.

З огляду на отримані результати, можемо висувати, що для жінок, які виховують здорових дітей, властивою є *продуктивна (творча) стратегія конструювання «образу життя»*, у якій втілені усі ознаки реальної самореалізації, що виражається в особистісному входженні в діяльність та когнітивно-моральній зрілості для вирішення нових задач у різноманітних сферах життєдіяльності (професійна, побутова, інформаційна, культурно-історична сфери тощо).

У жінок, які виховують дітей з особливими потребами, властивою є *репродуктивна (стереотипна) стратегія конструювання «образу життя»*, яку можна охарактеризувати вираженням блокуванням реальної самореалізації, здатності до самоорієнтації, самоорганізації, самосвідомості, формування життєвого плану, стратегій, орієнтирів і стилів життя у соціумі. Підтвердженням слугує психосемантична інтерпретація «образу життя» у прагматичних хронотопах внутрішнього ставлення до власної особистісної

спрямованості, мотиваційної сфери, інтересів, установок, вольових якостей тощо.

Таким чином, проведене дослідження чітко демонструє психологічні відмінності конструктивного самозбереження жінок з різним соціальним статусом. Нами доведено, що якість життя як психологічний стан, що визначає міру комфортності у внутрішньому та зовнішньому світі через задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини та загального сприйняття стану здоров'я і благополуччя, є визначальною умовою конструктивного самозбереження жінок з різним соціальним статусом. Так для жінок, які виховують дітей з особливими потребами емпіричними референтами їх якості життя є такі узагальнені психологічні ознаки конструктивного самозбереження: за модальність активності – орієнтація на стан; за адаптивною життєвою стратегією – стратегії аллопластичної адаптації; за конструкцією «образу життя» – репродуктивна (стереотипна) стратегія конструювання «образу життя»; на відміну від жінок, які виховують здорових дітей, емпіричні референти якості життя яких визначаються орієнтацією на результат, стратегією аутопластичної життєвої адаптації та продуктивної (творчої) стратегії конструювання «образу життя».

Також результати проведеного емпіричного дослідження виокремлюють сферу становлення особистісного здоров'я жінок, які виховують дітей з особливими потребами. Саме у цій сфері зафіксована тенденція прояву «деструктивних схильностей особистості» (фактор 5), яка на нашу думку, призводить до виникнення своєрідних неконструктивних моделей поведінки, починаючи від переживання наслідків «шоку від народження неповноцінної дитини», «неадекватного ставлення до дефекту дитини», переживання «хронічної печалі» до «соціально-психологічної дезадаптації» жінки.

Тому основна увага психологів-практиків повинна бути зосереджена у сфері емоційних переживань, які визначають рівень особистісного здоров'я жінки у реалізації їх материнської поведінки та повноцінних соціальних

функцій материнства. Виходячи з цього, особливого значення набуває проблема розробки та впровадження комплексних програм соціально-психологічної допомоги жінкам, які мають дитину з особливими потребами, з метою стабілізації їх психоемоційного фону та оптимізації батьківської сфери їх особистості.

### Висновки до розділу 3

1. Представлено опис результатів емпірико-діагностичного вивчення вивчення якості життя в конструктивних ознаках диспозиції самозбереження жінок з різним соціальним статусом, які були поділені на дві групи: група 1 – жінки, які виховують проблемну (хвору) дитину; група 2 – жінки, які виховують здорових дітей.

2. Застосування Z-критерій нормальності Колмогорова-Смирнова дало змогу підтвердити нормальний розподіл діагностичних критеріїв, а використання непараметричного критерію Н Крускала-Уоллеса підтвердило статистично значущі відмінності в діагностованих показниках в обох групах (рівень достовірності від  $p \leq 0,01$  до  $p \leq 0,001$ ).

Проведення факторизації матриці психологічних шкал (змінних) у розрізі детермінант самозбереження особистості жінок-респондентів, перевірених за допомогою критерію U–Манна-Уїтні, відбувалася за допомогою методу головних компонент з наступним варімакс-обертанням психологічних показників, що дало змогу отримати однозначно інтерпретовану факторну структуру показників якості життя як передумови конструктивного самозбереження особистості. Факторну структуру склали «життєва сила» (10,2 % дисперсії), «мобільність» (5,3 %), «конструктивність адаптації» (5,3 %), «ставлення до свого Я» (5,12 %), «деструктивні схильності» (близько 5,10 %), «гармонійне самоприйняття» (4,52 %), «осмисленість життя» (4,4 %) та «емоційна комфортність» (4,3 %).

Проведення статистичної процедури з використанням методу z-перетворень, яка дала змогу перевести отримані у дослідженні бали у стандартизовану шкалу у вигляді z-балів (факторних оцінок) для кожного

оптанта, дало змогу виявити відмінності у рівнях вираження виокремлених факторів. Статистична значущість виявлених відмінностей визначалась за допомогою непараметричного критерія U–Манна-Уїтні для визначення відмінностей для незалежних вибірок. Констатовано статистично значущі відмінності за усіма факторами, окрім фактора «осмисленість життя».

Внаслідок застосування регресійного аналізу виокремлено найсуттєвіші прогностичні детермінанти самозбереження якості життя жінок з різним соціальним статусом. У групі жінок, які виховують дітей з особливими потребами, найбільший внесок у дисперсію залежної змінної «якість життя» внесли фактори «конструктивність адаптації» ( $\beta=0.518$ ), «деструктивні схильності особистості» ( $\beta= 0.390$ ), «ставлення до свого Я» ( $\beta=0.372$ ), «ціннісні орієнтації» і «мобільність» ( $\beta=0.244$ ); а у групі жінок, які виховують здорових дітей, найбільший внесок у дисперсію залежної змінної «якість життя» внесли фактори: «мобільність» ( $\beta=0.460$ ), «конструктивність адаптації» ( $\beta=0.365$ ), «ціннісні орієнтації» ( $\beta=0.348$ ), «ставлення до свого Я» ( $\beta=0.344$ ), «життєва сила» ( $\beta=0.250$ ), «конструктивність комунікації» ( $\beta=0.238$ ), «деструктивні схильності особистості» ( $\beta= -0.232$ ).

Суттєвим доповненням до показників конструктивного самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» виступила інтерпретація результатів методики семантичного диференціалу «Образ життя» В. Серкіна. Констатовано, що для жінок, які виховують здорових дітей, модель суб'єктивного образу життя вміщує характеристики діяльнісної та побутової сфери (позитивний (2,03)); характеристики інформаційного середовища (відкритий (2,42)) та культурно-історичного середовища (демократичний (2,79)); а для жінок, які виховують дітей з особливими потребами, модель суб'єктивного образу життя вміщує тільки характеристики діяльнісної та побутової сфери (егоїстичний (1,97), раціональний (2,11) і напружений (2,67)), що суттєво обмежує хронотоп образу досліджуваних жінок в межах ставлення до умов життя та дозвілля.

3. Отримані результати дослідження були піддані емпіричній конкретизації відмінностей у групах жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» з різним соціальним статусом. Зазначено, що основні психологічні характеристики конструктивного самозбереження жінок, які виховують дітей з особливими потребами, локалізовані у межах сфери особистісного та соціального здоров'я, а для жінок, які виховують здорових дітей, окрім сфери особистісного та соціального здоров'я, спостерігається вихід у сферу поведінки здорової особистості. Виокремлено актуальну (результативну) і емерджентну (творчу) зони розвитку здоров'я і здорової особистості. Виокремлення емпіричних референтів якості життя жінок, які виховують дітей з особливими потребами, дало змогу узагальнити психологічні ознаки конструктивного самозбереження: за модальністю активності – орієнтація на стан; за адаптивною життєвою стратегією – стратегії аллопластичної адаптації; за конструкцією «образу життя» – репродуктивна (стереотипна) стратегія конструювання «образу життя»; на відміну від жінок, які виховують здорових дітей, емпіричні референти якості життя яких визначаються орієнтацією на результат, стратегією аутопластичної життєвої адаптації та продуктивної (творчої) стратегії конструювання «образу життя».

У завершенні зазначено, що особливої уваги потребує сфера становлення особистісного здоров'я жінок, які виховують дітей з особливими потребами, у якій зафіксована тенденція прояву «деструктивних схильностей особистості», знання психологічного змісту якої може виступити основою розробки комплексних програм соціально-психологічної допомоги жінкам, які мають дитину з особливими потребами, з метою стабілізації їх психоемоційного фону та оптимізації батьківської сфери їх особистості.

*Зміст розділу відображений у таких роботах автора:*

1. Віговська О.О. Психологічна детермінація домінуючого інстинкту у конструктивній самореалізації жінок / О.О. Віговська. – Психологія особистості : науковий журнал. – 2015. – № 1(6). – С. 184-193.

2. Виговская О.О. Качество жизни: психологические координаты инстинктивного самосохранения женщин с разным социальным статусом. Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – Курск : «Редакция журнала научных публикаций аспирантов и докторантов», 2016. – № 6. – С. 82-87 ; режим доступа : <http://jurnal.org/articles/2016/psih12.html>

3. Віговська О.О. Психологічні особливості інстинктивного самозбереження жінок з різним соціальним статусом / О.О. Віговська // Соціально-педагогічна і медико-психологічна підтримка розвитку особистості в онтогенезі : сб. матеріалів міжнарод. науч.-практ. конф., Брест, 19-20 мая 2016 г. / Брест. гос. ун-т імені А.С. Пушкіна ; под ред. І.Е. Валитової. – Брест : БрГУ, 2016. – С. 34-38.

4. Віговська О.О. Задоволеність від життя: ознаки психологічного благополуччя та особистісної зрілості / О.О. Віговська. – Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя : збірник наукових статей / [гол. ред. Ж.П. Вірна]. – Луцьк: Вежа-Друк, 2016. – С. 85-90.

5. Віговська О.О. Психологічне благополуччя як визначальний критерій самозбереження особистості / О.О. Віговська // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології: матеріали III міжнарод. науково-практ. інтернет-конференції за заг. ред. Л.В. Засєкіної, А.В. Кульчицької. – Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2016. – С. 8-10.

6. Віговська О.О. Жіноча-его-ідентичність у зрілому віці / О.О. Віговська. – Сучасна особистість: психологічні межі, життєвий шлях, самореалізація: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (26-27 травня 2016 року) / за ред. к. психол. н. Овчаренко О. В. – Електрон. дані. – Черкаси: Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2016. – С. 53-56.



## ВИСНОВКИ

У висновках підводяться підсумки проведеного дослідження, результати якого окреслюють шляхи подальшого вивчення проблеми. Зокрема, конкретизуються такі здобутки дослідження:

1. Результатом комплексного міждисциплінарного теоретико-методологічного аналізу психологічного феномену якості життя особистості є його узагальнена інтерпретація як психологічного стану людини, який визначає міру комфортності у внутрішньому та зовнішньому світі через задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини та загального сприйняття стану здоров'я і благополуччя. Деталізація психологічних параметрів оцінювання якості життя і систематизація основних функціональних характеристик цього феномену дають змогу констатувати, що усі зазначені його характеристики знаходять відображення в соціально-психологічному вимірі самореалізації особистості із усією гамою специфічних особливостей прояву у віковому та гендерному діапазоні.

Окреслюючи специфіку якості життя в соціально-психологічному вимірі самореалізації сучасної жінки в період зрілості, наведено основні наукові позиції щодо становлення індивідуальної, соціальної і гендерної ідентичності жінки, розкрито психологічні аспекти самореалізації жінок у соціально-професійному, сімейному та інтимному житті. Зазначено, що центральна зміна ролей пов'язана із народженням дитини та доглядом за нею, а також зацентровано, що народження неповноцінної (хворої) дитини докорінно руйнує систему материнської ідентифікації і призводить до розпаду его-ідентичності. Тому контекст збереження повноцінного існування жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини», є відображенням їх якості життя.

2. На основі з'ясування понятійно-аксіологічного змісту психологічних уявлень про самозбереження в ознаках забезпечення соціального здоров'я і особистісної безпеки людини запропоновано концептуальну модель конструктивного самозбереження особистості, в якій виокремлено

структурні складники та зазначено їхні функціональні характеристики. Психологічний аналіз структурно-функціонального змісту запропонованої моделі складає основу визначення рівня особистісного здоров'я як забезпечення безпеки власного «Я» і дієвої самореалізації в буттєвому існуванні; соціального здоров'я як забезпечення безпеки інших, навколишньої дійсності й дієвої самореалізації в соціальних зв'язках; а також становлення здорової особистості через набуття безпеки психологічної компетентності й дієвої самореалізації в особистісному зростанні.

Конкретизовано розуміння *конструктивного самозбереження* особистості як інтегративного утворення особистості, яке забезпечує особистісну безпеку стосовно «Я», інших і навколишньої дійсності, психологічної компетентності та визначає міру реалізованості повноцінного функціонування особистості через самореалізацію в буттєвому існуванні, соціальних зв'язках та особистісному зростанні.

3. На емпірико-діагностичному рівні з'ясовано відмінності в якості життя за конструктивними ознаками диспозиції самозбереження жінок, які виховують проблемну (хвору) дитину, і жінок, які виховують здорових дітей. Виявлено достовірні відмінності в розподілі психологічних характеристик жінок-респондентів за критерієм «якість життя», що й виступило основою їх інтерпретації як можливих детермінант конструктивного самозбереження особистості.

Базовими характеристиками жінок, які виховують здорових дітей, є висока мобільність, самодостатність, швидка адаптованість до змін та сила Я; домінування сукцесивного сприйняття дійсності сприяє оперуванню логічно-складними закономірностями; їх інтернальна сфокусованість у міжособистісній взаємодії знаходить прояв у самовпевненості і вимогливості до себе; а розвинуті соціально-комунікативні вміння дають змогу охарактеризувати їх як відкритих, емоційно щирих, емпатійних і толерантних людей. Семантична конструкція їх образу життя вибудована переважно на ставленні жінок до умов життя, навчання, дозвілля, джерел інформування

людини, їх достовірності та значущості, а також на ставленні до соціально-економічних та культурно-історичних цінностей освіти і досвіду, політичної ситуації тощо.

Для жінок, які виховують дітей з особливими потребами, характерні виражена екстравертованість у взаємодії з іншими людьми та соціальна активність у підтриманні високих цінностей та ідей; переважання в них симультанного сприйняття сприяє інтелектуальному оперуванню діями просторово-предметного змісту, але виражена сенситивність, особливо до себе, знаходить вияв у проявах депресивності або агресивності. Семантична конструкція їх образу життя вибудувана переважно на ставленні до власної особистісної спрямованості, мотиваційної сфери, інтересів, установок, вольових якостей і до умов життя, навчання, дозвілля та рівня достатку.

4. Обґрунтування отриманих результатів завершено виокремленням емпіричних референтів якості життя жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» (модальність активності, адаптивна життєва стратегія, конструкція «образу життя»): у жінок, які виховують дітей з особливими потребами, експліковано емпіричні референти – орієнтація на стан, стратегія аллопсихічної життєвої адаптації та репродуктивна (стереотипна) стратегія конструювання «образу життя», які знаходять прояв у актуальній зоні (межі сфер особистісного й соціального здоров'я) розвитку здоров'я і становлення здорової особистості; а у жінок, які виховують здорових дітей – орієнтація на результат, стратегія аутопластичної життєвої адаптації та продуктивна (творча) стратегія конструювання «образу життя», які охоплюють емерджентну зону (межі сфери здорової особистості) розвитку здоров'я і становлення здорової особистості.

Зазначено, що особливої уваги потребує сфера становлення особистісного здоров'я жінок, які виховують дітей із особливими потребами, в якій зафіксована тенденція прояву «деструктивних схильностей особистості», знання психологічного змісту якої може виступити основою розробки комплексних програм соціально-психологічної допомоги таким

жінкам з метою стабілізації психоемоційного фону й оптимізації батьківської сфери їхньої особистості.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів окресленої проблеми. Перспективи подальшого вивчення проблеми вбачаємо в розробці й впровадженні збалансованих досліджень конкретної симптоматичної діагностики якості життя в конструктивних ознаках самозбереження жінок, диференційованих за критерієм «здоров'я дитини» із урахуванням їхнього соціального статусу, соціокультурного розвитку й гендерних моделей поведінки через відповідну семантичну реконструкцію їх особистісних смислів у презентації якості життя.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.
2. Адлер А. Наука жить / Альфред Адлер ; [пер. с англ. и нем.]. – К. : PORT- ROYAL, 1997. – 288 с.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Альфред Адлер; [пер. с англ. А. Боковикова]. – М. : Академический проект, 2007. – 240 с. – (серия «Психологические технологии»).
4. Акимова Л.Н. Стратегии формирования личностной защищенности при оказании психологической помощи / Л.Н. Акимова / Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості : кол. моногр. / О. Лазорко, Ж. Вірна, Л. Акімова [та ін.] ; за заг. ред. Ж. Вірної. – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 50-72
5. Акимова Л.Н. Феминизм в представлении современной женщины / Л.Н. Акимова // Наука і освіта. – 2015. – № 11-12. – С. 26-31.
6. Алексінська А. Позиція якості життя / А. Алексінська ; [Електронний ресурс [http:// www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=231](http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=231) ].
7. Алешина Ю.Е. Роль конфликт работающей женщины / Ю.Е. Алешина, Е.В. Лекторская // Вопросы психологии. – 1989. – № 5. – С. 29-35.
8. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г.Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 263 с. – (Першотвір).
9. Андреев А.В. Личностное и профессиональное развитие в период зрелости / А.В.Андреев, С.Е.Пиняева // Вопросы психологии. – 1998. – № 2. – С. 31-37.
10. Антонова Н.В. Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии / Н.В. Антонова // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 131-143.
11. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся

системы // Психология формирования и развития личности / Л.И. Анцыферова. – М. : Наука, 1981. – С. 3-19.

**12.** Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях : переосмысливание, преобразование ситуации и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – № 1. – С. 3-18.

**13.** Анцыферова Л.И. О динамическом подходе к психологическому изучению личности / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1991. – № 2. – С. 8-18.

**14.** Анцыферова Л.И. Психологические проблемы развития личности / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1980. – № 2. – С. 52-60.

**15.** Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. ; 2-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 271 с: ил. – (Серия «Мастера психологии»).

**16.** Ассаджолли Р. Психосинтез ; [пер. с итал.] / Роберто Ассаджолли. – М. : Психотерапия, 2008. – 384 с.

**17.** Ахмедова О.С. Психологический статус и качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких : дис... канд. психол. наук : 19.00.04 / Ольга Сергеевна Ахметова ; Санкт-Петерб. гос. ун-т. – СПб., 2008. – 214с.

**18.** Баженов С.А. Качество жизни населения: теория и практика / С.А. Баженов, Н. С. Маликов // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – № 2. – С. 1-46.

**19.** Бази́ка Є.Л. Суб'єктний та інтеграційний підходи як методологія дослідження трансформацій жіночої ідентичності під впливом кризи пізньої зрілості / Є.Л.Бази́ка // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – Т.ХІ, част.1. ; [за ред. С.Д.Максименка]. – К., 2009. – С. 14-23.

**20.** Берн Ш. Гендерная психология / Ш. Берн. – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2004. – 320 с.

**21.** Бех И.Д. О показателе нравственного развития личности / И.Д.

Бех : зб. текстів виступів на Міжнародних наукових Костюківських читаннях. – Т. 1. – К., 1992. – С. 11-12.

**22.** Бондар, Г. О. Характеристика екстремальних умов діяльності представників ризикованих професій [Електронний ресурс] / Г. О. Бондар // Сучасний соціокультурний простір 2010 : Всеукраїнська науково-практична інтернет-конф. : тези доп. – Режим доступу: <http://intkonf.org/bondar-go-harakteristika-eksremalnih-umov-diyalnosti-predstavnikiv-rizikovanih-profesiy>.

**23.** Бортніков В.І. Аксіологічний проект як чинник формування соціальної зрілості жінки / В.І. Бортніков, Ж.П. Вірна. – Психологія: реальність і перспективи. – Збірник наук. праць. – Вип. 1. – Рівне: РГДУ, 2011. – С. 7-11.

**24.** Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навчальний посібник / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : ЦУЛ, 2011. – 264 с.

**25.** Бочкарева З.В. Взаимосвязь психологического благополучия и субъективной оценки здоровья на примере пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы / З.В. Бочкарева // Вызовы эпохи а аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики : [мат. IV Междун. научно-практ. конференции] / Казанский государственный университет. – Казань, 2009. – С. 569-572.

**26.** Брушлинский А.В. Проблемы субъекта в психологической науке (статья 1) / А.В. Брушлинский // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – № 6. – С. 3-10.

**27.** Буланов В.А. Феномен якості життя та його зв'язок з салютогенетичною парадигмою особистості / В.А. Буланов // Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія. – 2015. – Т. 20. – Вип. 3(1). – С. 14-21.

**28.** Бурлачук Л.Ф. Психология жизненных ситуаций : учебное пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М. :Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.

- 29.** Бутковская С.А. Становление гендерной идентичности в процессе профессионального самоопределения: дис. ... кандидата психол. наук: 19.00.01 / Бутковская Светлана Анатольевна. – Хабаровск, 2007. – 202 с.
- 30.** Бююль А. SPSS: Искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: [пер. с нем.] / А. Бююль, П. Цёфель. – СПб. : «ДиаСофтЮП», 2005. – 608 с.
- 31.** Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта / Дж. Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 3004 с.
- 32.** Валитова И.Е. Концептуальные основы взаимодействия взрослого и ребенка / И.Е. Валитова // Проблема взаимодействия в исследованиях философов, психологов, педагогов. – Брест : Изд-во БрГУ, 1997. – С. 79–83.
- 33.** Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений / В.К. Вилюнас. – М. : Изд-во МГУ, 1976. – 143 с.
- 34.** Витек К. Проблемы супружеского благополучия / Карел Витек ; [пер. с чеш.] ; общ. ред. и предисл. М.С. Мацковский. – М. : Прогресс, 1988 . – 138 с.
- 35.** Вірна Ж.П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості / Ж.П. Вірна. – Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України та Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет» / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2013. – № 2 (4). – С. 20-25.
- 36.** Вірна Ж.П. Аксиологія якості життя особистості / Ж.П. Вірна. – Психологія особистості : науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал. – 2013. – № 1(4). – С. 104-112.
- 37.** Вірна Ж.П. Мотиваційно-сміслова регуляція у професіоналізації психолога: монографія / Ж.П. Вірна. – Луцьк: Ред-вид. відд. «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім.Л.Українки, 2003. – 320 с.



**38.** Вічалковська Н.К. Спосіб життя родини з дітьми з особливими потребами /Н.К. Вічалковська // Збірник наукових доповідей за результатами міжнародної співпраці: Україна-Польща в освітньому просторі. – СНУ імені Лесі Українки – Університет Марії Склодовської-Кюрі / за заг. ред І.Ю. Філіппової, І. Анджеєвської. – Луцьк-Люблін, 2013. – С. 27-54.

**39.** Воронина О. Жінщина в «мужском обществе» / О. Воронина // Перестройка – семье, семья – перестройке. – М. : Мысль, 1990. – 285с.

**40.** Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навчальний посібник / І. Г. Гаврілець. – К. : ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.

**41.** Галажинский Э. В. Системная детерминация самореализации личности : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Эдуард Владимирович Галажинский ; Томский гос.ун-т. – Томск, 2002. – 320 с.

**42.** Гарбузов В.И. Концепция инстинктов и психосоматическая патология : наднозологическая диагностика и терапия психосоматических заболеваний и неврозов / В.И. Гарбузов. – СПб. : Сотис, 1999. – 319 с.

**43.** Гарбузов В.И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье : монография / В.И. Гарбузов. – СПб. : Сфера, 1994. – 159 с.

**44.** Гегель Г. Феноменология духа / Георг В.Ф. Гегель ; пер. с нем. Г. Шпета. – СПб : Наука, 1999. – 444 с.

**45.** Генисаретский О.И. Схематизмы сознания / О.И. Генисаретский // Навигатор: методологические расширения и продолжения. – М. : Путь, 2002. – С. 93-97.

**46.** Говорун Т.В. Гендерна психологія / Т.В. Говорун, О.М. Кікінеджи. – К. : Академія, 2004. – 308 с.

**47.** Головаха Е.И. Жизненная перспектива и ценностные ориентации личности / Е.И. Головаха // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб. : Питер, 2000. – С. 256-269.

**48.** Голосенко И. А. Социология Питирима Сорокина: Русский

период деятельности / И.А. Голосенко. – Самара: Социологический центр «Социо», 1992. – 154 с.

**49.** Гошовський Я.О. Ресоціалізація депривованої особистості: [монографія] / Я.О. Гошовський. – Дрогобич : Коло, 2008. – 480 с.

**50.** Гошовський Я. Психологія депривації: навчально-методичний посібник / Я. Гошовський. – Луцьк: СНУ, 2013. – 275 с.

**51.** Гребенникова Е.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов / Е.В. Гребенникова, И.Л. Шелехов, О.Г. Берестнева // Интернет-журнал «Науковедение». – 2015. – Т. 7. – № 2. ; режим доступа: <http://naukovtdnie.ru/PDF/18PVN215/>

**52.** Грей Д.А. Сила нервной системы, интроверсия-экстраверсия, условные рефлексы и реакция активации / Д.А. Грей // Вопросы психологии. – 1968. – № 3. – С. 77-89.

**53.** Григорьева С.И. Жизненные силы человека / С.И. Григорьева, Л.Д. Демина, Ю.Е. Ростов. – К. : Наукова думка, 2000. – 342 с.

**54.** Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції : монографія / О.Є. Гуменюк. – Тернопіль : Економічна думка, 2002. – 186 с.

**55.** Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз / Вікторія Гупаловська // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2010. – № 4. – С. 208-223.

**56.** Гурылёва М.Э. Оценка качества жизни медицинских работников с помощью опросника ВОЗ-КЖ 100 / М.Э. Гурылёва, Л.В. Хузиева, М.Л. Добровольская // Проблемы управления здравоохранением. – 2002. – № 5. – С. 76-78.

**57.** Дегтяренко Т.В. Психологічні особливості материнського ставлення у жінок, які виховують дитину з відхиленнями у психофізичному розвитку / Т.В. Дегтяренко, О.О. Зіброва // Наука і освіта. – 2013. – № 7. – С. 146-150.

- 58.** Джонсон Р. Он. Глубинные аспекты мужской психологии / Роберт Джонсон ; [пер. с англ.]. – Харьков : Фолио ; М. : Ин-т общегуманит. исследований. – 1996. – 190 с.
- 59.** Джонсон Р. Она. Глубинные аспекты женской психологии / Роберт Джонсон ; [пер. с англ.]. – Харьков : Фолио ; М. : Ин-т общегуманит. исследований. – 1996. – 124 с.
- 60.** Дубровский Д.И. К анализу структуры субъективной реальности / Д.И. Дубровский, Е.В. Черносивтов // Вопросы философии. – 1979. – № 3. – С. 58-68.
- 61.** Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / Эмиль Дюркгейм. – М. : Мысль, 2004. – 399 с.
- 62.** Егорычева И. Д. Самореализация как деятельность (к постановке проблемы) / И. Д. Егорычева // Мир психологии. – 2005. – № 3. – С. 11-32.
- 63.** Еколого-психологічні чинники якості життя в умовах розвитку сучасного суспільства: колект. монографія / за наук. ред. Ю.М. Швалба. – Кіровоград : «Емекс – ЛТД», 2013. – 208 с.
- 64.** Журженко Т. Маргінальна економічна діяльність і місце в ній жінок /Т. Журженко // Гендерний аналіз українського суспільства / ПРООН, Представництво в Україні. – К. : Златограф, 1999. – С.165-172.
- 65.** Забабурина О.С. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов / О.С. Забабурина, О.В. Максименко, Е.А. Савина ; [под ред. Савиной Е.А., Максименко О.В.]. – М. : Владос, 2008. – 223 с.
- 66.** Зинченко В.П. Проблема внешнего и внутреннего и становление образа себя и мира как реализация сознания / В.П. Зинченко // Мир психологии. – М. : Наука, 1984. – С. 97-104.
- 67.** Исенина Е.О. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери / Е.О. Исенина // Журнал практикующего психолога. – 2000. – № 4. – С. 4-63.
- 68.** История русской экономической мысли: учеб. пособие

/ Т.Н. Соснина, Н.Ф. Банникова. – Самара: Изд-во Самар, гос. аэрокосм, ун-та, 2011. – 96 с.

**69.** Іванашко О.Є. Педагог и семья ребенка с особенностями в развитии / О.Є. Іванашко // Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов междунар. науч. практ. конф. / Брест. гос. ун-т им. А.С.Пушкина ; ред.кол.: Н.А. Леонюк [и др.]. – Брест : Альтернатива, 2012. – С. 88-43.

**70.** Келли Дж. Теория личности. Психология личных конструктов / Джордж Келли. – СПб. : Речь, 2000. – 249 с.

**71.** Керашенко Т.Н. Проблема смысловой регуляции личности с позиций подхода А.Н. Леонтьева / Т.Н. Керашенко // Психологическое здоровье в контексте развития личности : материалы II Международной научно-практической конференции. – Брест, 2005. – С. 122-124.

**72.** Козлов В.В. Работа с кризисной личностью : методическое пособие / В.В. Козлов. – М. : Психотерапия, 2007. – 336 с.

**73.** Кон И.С. История и теория мужских исследований / И.С. Кон. // Гендерный калейдоскоп. – М. : Академия, 2001. – С. 188-242.

**74.** Корольчук М.С. Психодіагностика / Корольчук М.С., Осьодло В.І. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 400 с.

**75.** Коростылева Л. А. Психология самореализации личности : затруднения в профессиональной сфере / Л. А. Коростылева. – СПб. : Изд-во «Речь», 2005. – 222 с.

**76.** Костюкова К.В. Система цінностей особистості у формуванні оцінки якості життя / К.В. Костюкова // Актуальні проблеми психології. – Т.7 (Екологічна психологія). – 2010. – Вип. 23. – С.100-104.

**77.** Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини: Навчальний посібник / Коцан І.Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009.– 316 с.

**78.** Кочарян О.С. Особливості організації емоційної сфери особистості з різним рівнем емоційної зрілості / Кочарян О.С., Півень, М.А. //

Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2014. – № 1110 : Сер. : Психологія. – Вип. 55. – С. 27-32.

**79.** Кочарян О.С. Особливості формування прихильності в постнатальний період / Кочарян О. С., Свиначенко Ю. В. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2014. – № 1095 : Сер. : Психологія. – Вип. 53. – С. 162-165.

**80.** Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг , Д. Бокум. – [9-е изд.]. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с. (Серия «Мастера психологии»).

**81.** Краснова О.В. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.В. Краснова, А.Г. Лидере. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 288 с.

**82.** Крижановська З.Ю. Емоційні особливості жінки в процесі реалізації материнської ролі / З.Ю. Крижановська // Психологічні перспективи. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. – 2014. – Вип. 23. – С. 148-159.

**83.** Кришталь В.В. Системная семейная психотерапия нарушенных здоров'я семьи / В.В.Кришталь // Медицинская психология. – 2007. – Т.1. – № 2. – С. 3-8.

**84.** Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения / Т. Л. Крюкова. – Кострома : Авантитул, 2004. – 344 с.

**85.** Кувшинова Н.Ю. Психологические факторы, влияющие на удовлетворенность качеством жизни больных ишемической болезнью сердца / Н.Ю. Кувшинова // Мир психологи. – 2010. – № 3. – С. 221-231.

**86.** Кукса В.О. До еволюції визначення поняття «здоров'я» / В.О. Кукса // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць. – К. : Університет «Україна», 2004. – 448 с.

**87.** Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью / Л.В. Куликов // Общество и политика / под ред. В.Ю. Большакова. – СПб. : СпбГУ, 2000. – С. 476-510.

- 88.** Лазорко О.В. Професійна безпека особистості: адаптаційний вимір / О.В. Лазорко // Психологічні перспективи. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. – 2015. – Випуск 25. – С. 130-141.
- 89.** Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев. – М. : Политиздат, 1989. – 303 с.
- 90.** Левин К. Теория поля в социальных науках / К. Левин. ; [пер. с англ.]. – СПб.: «Сенсор», 2000. – 368 с.
- 91.** Леонтьев Д. А. Самореализация и сущностные силы человека / Д. А. Леонтьев // Психология с человеческим лицом : гуманистическая перспектива в постсоветской психологии ; [под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур]. – М. : Смысл, 1997. – С. 156-176.
- 92.** Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности / Д.А. Леонтьев // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 1. – С. 15-25.
- 93.** Леонтьев Д.А. Тест Смысло-жизненные ориентации (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2000. – 18 с.
- 94.** Лехан В.М. Якість життя як критерій якості медичної допомоги / В.М. Лехан, О.Л. Зюков, А.В. Іпатов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3 – С. 95–100.
- 95.** Литвинова Н.Ю. К вопросу о повышении качества жизни через посредство здоровье-сберегающих психологических технологий / Н.Ю. Логинова // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики : материалы IV Междун. научно-практ. Конференции. – Казань : Казанский государственный университет, 2009. – С. 454-457.
- 96.** Ложкин Г.В. Психология здоровья человека: учебное пособие / Г.В. Ложкин, М.И. Мушкевич, Ю.А. Бохонкова; [под ред. Г.В. Ложкина]. – Луганск : Изд-во «Ноулидж», 2012. – 288 с.
- 97.** Ломова Н.Г. Социальный психотравматизм подростков : автореф.

дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Наталія Григорьевна Ломова ; Рос. Академія управління. – М., 1994. – 17 с.

**98.** Лоуэн А. Любовь и оргазм / Александр Лоуэн. – М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 1998. – 429 с.

**99.** Лоуэн А. Предательство тела / Александр Лоуэн ; [пер. с англ. В. Кислюк]. – Екатеринбург : Деловая книга, 1999. – 328 с.

**100.** Лоуэн А. Радость / Александр Лоуэн ; [пер. с англ. Е. Г. Гендель]. – Минск : Попурри, 1999. – 494 с.

**101.** Лоуэн А. Секс, любовь и сердце : психотерапия инфаркта / Александр Лоуэн. – М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2000. – 224 с.

**102.** Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера : [Биоэнергетический анализ] / Александр Лоуэн ; [пер. с англ. Е. В. Поле]. – М. : Пани, 1996. – 319 с.

**103.** Лушин П. В. Психология личностного изменения / Лушин П. В. – Кировоград : Имекс ЛТД, 2002. – 360 с.

**104.** Максименко К.С. Психічні стани як об'єктивація внутрішнього світу особистості / К.С. Максименко // Наука і освіта. – 2004. – № 6-7. – С. 166-170.

**105.** Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості / С.Д. Максименко. – К. : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.

**106.** Максименко С.Д. Рефлексія проблем розвитку в психології / С.Д. Максименко // Наукові записки Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2001. – Вип. 21. – С. 1-24.

**107.** Маликов Н.С. К вопросу о содержании понятия «качество жизни» и его измерению / Н.С. Маликов // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – № 2. – С. 1-7.

**108.** Маркова М.В. До проблеми трансформації інституту сім'ї / М.В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 91-94.

**109.** Маркова М.В. О разработке комплексной системы медико-психологической реабилитации семей, воспитывающих ребенка с нарушениями развития / М.В. Маркова, Т.Г. Ветрила // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2009. – № 2 (22). – С. 38-45.

**110.** Маркович Д. Общая социология : Учебник для вузов: Пер. с серб. / Д. Ж. Маркович . – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ВЛАДОС, 1998 . – 431 с.

**111.** Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / Абраам Маслоу. – СПб. : Евразия, 1997. – 430 с.

**112.** Маслоу А. Мотивация и личность / Абраам Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 370с.

**113.** Менделевич В.Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) /В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – Т.1. – № 2. – С. 23-34.

**114.** Мищенко И.В. Метод оценки индивидуального качества жизни / И.В. Мищенко. – Минск : ГУО «Белорусская медицинская академия последиplomного образования»; режим доступа: <http://naukovtdnie.ru/PDF/18PVN215/>

**115.** Мэй Р. Вклад экзистенциальной психотерапии / Р. Мэй // Экзистенциальная психология. Экзистенция. – М. : Апрель Пресс, 2001. – 319 с.

**116.** Нартова-Бочавер С.К. Человек суверенный: опыт психологического исследования субъекта в его бытии / С.К. Нартова-Бочавер. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.

**117.** Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов. – СПб. : Речь, 2004. – 392 с.

**118.** Носенко Е.Л. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості / Е.Л. Носенко // Психологія і суспільство. – 2004. – № 4. – С. 95-110.



- 119.** Нугаев Р.М. Качество жизни в трудах социологов США / Р.М. Нугаев, М.А. Нугаев // Социологические исследования. – 2003. – № 6. – С. 100-105.
- 120.** Овчарова Р.В. Психология родительства / Р.В. Овчарова. – М. : Академия, 2005. – С. 368 с.
- 121.** Павленко В.Н. Представления о соотношении социальной и личностной идентичности в современной западной психологии / В.Н. Павленко // Вопросы психологии. – 1993. – № 3. – С. 135-141.
- 122.** Павлова Ю.І. Рухова активність як компонент якості життя студентів / Ю.І. Павлова, В. Тулайдан, Б. Виноградський // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – № 1. – 2011. – С. 102-106.
- 123.** Палуди М. Психология женщины / Мишель Палуди. – М. : Прайм – ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с
- 124.** Перлз Ф. Практикум по гештальт-терапии ; [пер. с англ.] / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин. — М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. – 227 с.
- 125.** Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра : практикум по гештальт-терапии / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин. — СПб. : Петербург–XXI век, 1995. — 448 с.
- 126.** Петренко В. Ф. Психосемантика сознания / В. Ф. Петренко – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1998. – 208 с.
- 127.** Петровский А.В. Индивид и его потребность быть личностью / А.В. Петровский, В.А. Петровский // Вопросы философии. – 1982. – № 3. – С. 56-68.
- 128.** Плахова О.М. Якість життя населення України в умовах трансформації (соціологічний аналіз) : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.04 / О. М. Плахова; Харк. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. – Х., 2005.– 20 с.
- 129.** Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов / К.Н. Поливанова. – М. : Академия, 2000. – 367 с.

**130.** Полоролевая психология : коллект. монографія / [А.С. Кочарян, М.Е. Жидко, Н.Н. Терещенко, Е.В. Фролова] ; под ред. А.С. Кочаряна. – Х. : ХНУ имени В.Н. Каразина, 2015. – 236 с.

**131.** Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. Пособие ; [сост. Д.Я.Райгородский]. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. – 672 с.

**132.** Приступа Є.В. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Є.В. Приступа, Н.К. Куриш // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54-63.

**133.** Римашевская Н.М. Экономический анализ рабочих и служащих / Н.М. Римашевская. – М. : Экономика, 1965. – 128 с.

**134.** Роджерс К. Взгляд на психотерапию : становление человека / К. Роджерс ; [пер. с англ.] – М. : Прогресс ; Универс, 1994. – 480 с.

**135.** Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / Селигман Мартин. — М. : София, 2006. – 368 с.

**136.** Серкин В. П. Методы психосемантики / В.П. Серкин – М. : Аспект Пресс, 2004. – 207 с.

**137.** Симоненко В.Б. Качество жизни у кардиологических больных / В.Б. Симоненко, В.И. Стеклов // Клиническая медицина. – 2007. – №3. – С. 11-15.

**138.** Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е.Т. Соколова, В.В. Никоваева. – М. : Медицина, 1995. – 346 с.

**139.** Степанов С.Ю. Рефлексивная практика творческого развития человека и организаций / С.Ю. Степанов. – М. : Наука, 2000. – 243 с.

**140.** Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии / Я. Стреляу ; [пер. с польск.] / общ. ред И.В. Равич-Щербо. – М. : Прогресс, 1982. – 231 с.

**141.** Татенко В.А. Про «егологічний генезис» у Е.Гуссерля та проблему суб'єктних перетворень психіки в онтогенезі / В.А. Татенко //

Психологія і суспільство. – 2004. – № 4. – С. 13-36.

**142.** Татенко В.А. Проблема розвитку суб'єктивних механізмів психічної активності в онтогенезі / В.А. Татенко // Зб. текстів виступів на Міжнародних наукових Костюківських читаннях. – Т. 1. – К., 1992. – С. 76-77.

**143.** Татенко В.А. Психология в субъектном измерении : монографія / В.А. Татенко. – К. : Просвіта, 1996. – 404 с.

**144.** Титаренко Т. М. Кризь статево-вікові обмеження / Т.М. Титаренко // Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. – К. : Либідь, 2003. – С. 113-139.

**145.** Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості / Т.М. Титаренко. – К. : Марич, 2009. – 232 с.

**146.** Титаренко Т.М. Хлопчики та дівчатка: психологічне становлення індивідуальності / Т.М. Титаренко. – К. : Знання, 1989. – 48 с.

**147.** Титаренко Т.М. Способи впливу життєвих домагань на самоздійснення особистості / Т.М. Титаренко // Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти: матеріали методологічного семінару АПН України ; [за ред. С. Д. Максименка]. – К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2005. – С. 256-261.

**148.** Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М. : АСТ, 2007. – 138 с.

**149.** Тулегенова С.Ю. Психологический климат в семье и особенности родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями / С.Ю. Тулегенова, Г.К. Тулегенова, С.К. Кудайбергенова // Тезисы Второй всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи; [под общ. ред. В.К.Шабельникова, А.Г. Лидерса]. – М. 2005. – Ч.2. – С. 261-263.

**150.** Турубарова А.В. Психолого-педагогічні проблеми сімей, які виховують дитину з особливими освітніми проблемами /А.В. Турубарова //

Науковий вісник Херсонського державного університету ; серія : «Психологічні науки». – 2015. – Т.2. – Вип.2. – С. 151-155.

**151.** Уорд Л. Очерки социологии / Лестер Ф. Уорд ; пер. Е. Бошняк. – М. : Либроко, 2009. – 242 с.

**152.** Фаркухарс М. Якість життя літніх людей / М. Фаркухарс // Успіхи медичної соціології. – 1994. – № 5. – С. 139-158.

**153.** Фесенко П. П. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.01 / Павел Петрович Фесенко. ; М., 2005. – 35 с.

**154.** Фетискин Н. П. Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях / Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – С. 452–461.

**155.** Филипова Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филипова. – М. Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 240 с.

**156.** Франкл В. Человек в поисках смысла / Виктор Франкл ; под общ ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

**157.** Фрейд З. Введение в психоанализ / Зигмунд Фрейд. – СПб. : Азбука–классика, 2009. – 480 с.

**158.** Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности / Зигмунд Фрейд ; [пер. с нем. М. В. Вульф]. – М. : Попурри, 2008. – 480 с.

**159.** Фрейд З. Психология бессознательного / Зигмунд Фрейд ; [пер. с нем. Г. Барышниковой]. – М. : АСТ МОСКВА : ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 605 с.

**160.** Фрейд З. Психология сексуальности / Зигмунд Фрейд . – Х. : Фолио, 2009. – 288 с.

**161.** Фромм Э. Здоровое общество / Эрих Фромм // Мужчина и женщина. — М. : ООО «Фир- ма «Издательство АСТ», 1998. – С. 129-452.

**162.** Фромм Э. Человеческая ситуация / Эрих Фромм ; [под общ. ред. Д. О. Леонтьева]. – М. : Смысл, 1994. – 238 с.

**163.** Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Эрих Фромм ; [пер. с нем. П. С. Гуревич]. – М. : Аст ; Хранитель ; Мидгард, 2007. – 624 с.

**164.** Харламенкова Н.Е. Научные основания и теоретико-эмпирическое переосмысление принципа детерминизма в субъектно-деятельностном подходе / Н. Е. Харламенкова // Психологический журнал. – 2013. – Т. 34. – № 2. – С. 17-28.

**165.** Харламенкова Н.Е. Представление о психологической безопасности: возрастной и личностный компоненты / Н.Е. Харламенкова // Современная личность: Психологические исследования / Отв. ред. М.И. Воловикова, Н.Е. Харламенкова. – М. : Институт психологии РАН, 2012. – С. 141-160.

**166.** Хащенко В.А. Модель субъективного экономического благополучия / В. А. Хащенко // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 3. – С. 38-50.

**167.** Хейдметс М. Э. Социально-психологические факторы формирования пространственной структуры жилой среды : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / М. Э. Хейдметс – Таллинн, 1989. – 274 с.

**168.** Хлопунова І.В. Сексуальність як детермінанта жіночої ідентичності / І.В. Хлопунова // Соціальна психологія. – №1 (9). – 2005. – С. 158-161.

**169.** Ходаківська О.М. Соціальні фактори як основне джерело дискримінації жінки у суспільстві / О.М. Ходаківська. – Проблеми загальної та педагогічної психології : збірник наукових праць Інституту психології ім.Г.С.Костюка АПН України ; [за ред. Акад. С.Д. Максименка]. – Київ, 2009. – Т. XI. – Ч. 7. – С. 483-494.

**170.** Хьелл Л. Теории личности. (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Дж. Зиглер ; [пер. с англ. С. Меленевская, Д. Викторова]. – СПб. : Питер Ком, 1999. – 608 с.

**171.** Царькова О.В. Особливості допомоги батькам, які виховують

дітей з особливими потребами / О.В. Царькова. – Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – Випуск 23. – Кам'янець-Подільський : «Аксіома», 2014. – С. 687-697.

**172.** Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О.С. Чабан // Мистецтво лікування. – 2008. – № 5 (51). – С. 40-43.

**173.** Черноушек М. Психология жизненной среды / М. Черноушек ; [пер. с чеш. И.И. Попа]. – М. : Мысль, 1989. – 174 с.

**174.** Чудновский В.Э. К проблеме соотношения «внешнего» и «внутреннего» в психологии / В.Э. Чудновский // Вопросы психологии. – 2001. – № 5. – С. 3-18.

**175.** Шамионов Р. М. Психология субъективного благополучия личности / Р.М. Шамионов. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2004. –180 с.

**176.** Швалб Ю.М. Эколого-психологические измерения образа жизни / Ю.М. Швалб // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка / За ред. Максименка С.Д. – Т. 7. – Вип. 5. – Ч. 2. – К., 2005. – С. 294-301.

**177.** Шевченко Ю.М. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении / Ю. М. Шевченко // Медицинская газета. – 2000. – № 53. – С. 56-68.

**178.** Шевчук Г.С. Материнська ідентичність у структурі Я-концепції жінки / Г.С. Шевчук // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту імені Івана Огієнка; Ін-ту психології імені Г.С. Костюка АПН України. – Вип. 9. – Кам'янець-Подільський, 2010. – С. 765-777.

**179.** Ширяева О. С. Психологическое благополучие личности в экстремальных условиях жизнедеятельности : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Ольга Сергеевна Ширяева ; Камчатский гос. ун-т. – Петропавловск-Камчатский, 2008. – 254 с.

- 180.** Шнайдер Л.Б. Психология семейных отношений / Л.Б. Шнайдер. – М. : Изд-во ЕКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.
- 181.** Шостром Э. Анти-Карнеги или Человек-манипулятор / Эрих Шостром. – Минск : ТПЦ «Полифакт», 1992. – 128 с.
- 182.** Шульц Д. История современной психологии / Д. Шульц, С. Шульц ; пер. с англ. А.В. Говорунов, В.И. Кузин, Л.Л. Царук / Под ред. А.Д. Наследова. – СПб. : Изд-во «Евразия», 2002. – 532 с.
- 183.** Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис / Эрик Эриксон. – М. : Наука, 1996. – 223 с.
- 184.** Юнг К.-Г. Психологические типы / Карл Г. Юнг. – СПб. : Ювента, 1995. – 715 с.
- 185.** Юнг К. Г. Структура психики и архетипы / Карл Густав Юнг ; [пер. с нем. Т. А. Ребеко]. – М. : Акад. проект, 2007. – 303 с. – (Серия «Психологические технологии»).
- 186.** Ягенський А.В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А.В. Ягенський, І.М. Січкарук // Внутрішня медицина. – 2007. – № 3 (3). – С. 21-30.
- 187.** Якість\_життя : електронний ресурс; режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/>
- 188.** Ямницький В.М. Життєтворчі риси особистості / В.М. Ямницький // Наука і освіта. – 2006. – № 5-6. – С.116-118.
- 189.** Яценко Т.С. Особливості взаємозв'язків між свідомою та несвідомою сферами психіки суб'єкта / Т.С. Яценко // Неперервна професійна освіта: теорія і практика : науково-методичний журнал. – 2002. – Вип.4 (8). – С. 99-110.
- 190.** Яценко Т.С. Теорія і практика групової психології. Активне соціально-психологічне навчання: навчальний посібник / Т.С. Яценко. – К. : Вища школа, 2004. – 697 с.
- 191.** Breslau N. The epidemiology of posttraumatic stress disorder: What is the extent of the problem / N. Breslau. – Journal of Clinical Psychiatry. – 2001. –

Vol.17. – P. 16–22.

**192.** Byrne D. The repression-sensitization scale: rationale, reliability and validity / D. Byrne // *Personal.* – 1961. – V. 29. – P. 334-349.

**193.** Dickstein E. Self and self-esteem. Theoretical foundations and the their implications for research / E. Dickstein // *Human Developmen.* – 1977. – Vol. 20. – P. 56-71.

**194.** Diener E. Most people are happy / E. Diener, C. Diener // *Psychological Science.* – 1996. – Vol. 7. – P. 181-185.

**195.** Eysenck H.J. The biological basis of personality / H.J. Eysenck. – Springfield, IL : Tyomas, 1967. – 399 p.

**196.** George L.K. Quality of life in older persons : meaning and measurement / L.K. George & L.B. Bearon. – New York : Human Sciences Press. – 1980.

**197.** Horner M. The Motive to Avoid Success / M. Horner, J. Fleming. – Motivation and Personality: Handbook of Thematic Content Analysis. N.Y., 1992.

**198.** Hughes B. Quality of life / B. Hughes // *Researching social gerontology.* – 1990. – P. 46-58.

**199.** Jaromowic M. Self -We-Others schemata and social identifications / M. Jaromowic, S. Worchel, J. Morales, D. Paez // *Socials identity: International perspective.* – N. Y., 1998. – P. 44-52.

**200.** Kelley-Gillespie N. An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature [Internet resource] / N. Kelley-Gillespie // *Applied Research Quality Life.* – 2009. – № 3. – P. 259-282. – Access mode: <http://www.springerlink.com/content/w25127885112468u/fulltext.pdf>

**201.** Kocharyan A.S. Sex-role aspects of personal maturity in young women / Kocharyan A. S., Tereshchenko N. N., Favorova K.N., Kolpak T.V. // *Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach.* — San Francisco (CA, USA), 2014. – P. 108-115.

**202.** Kuhl J. Volitional aspects of achievement motivation and learned



helplessness: toward a comprehensive theory of action-control / J. Kuhl // Progress in experimental personality reseach. – N.Y., 1984. – V. 13. – P. 98-168.

**203.** Laing R. D. The self and others: Further studies in sanity and madness / R.D. Laing. – Tavistock, London, 1961.

**204.** Lock M. Encounters with aging Berkeley / M. Lock. – C.A. Univercity of California Press, 1993. – 220 c.

**205.** McCall S. Quality of Life / S. McCall // Social Indicators Research. – 1975. – № 2. – P. 229-248.

**206.** Mehrabian A. Measure of arousal-seeking tendency / A. Mehrabian, J. Russell // Enviroment and behavior. – 1973. – V. 5. – P. 315-333.

**207.** Oldhem J.M. The personality self-portret / J.M. Oldhem, L.B. Morris. – New York ; Toronto ; London ; Sydney ; Auckland, 1990. – 438 p.

**208.** Person P.H. Relatonships between global and specified measures of novelty seeking / P.H. Person // Consulting and clinical psychology. – 1970. – V. 34. – № 2. – P. 199-204.

**209.** Rosenberg M. Conceiving the self / M. Rosenberg. – N.Y.: Basic book, 1979. – 319 p.

**210.** Spilker B. Quality of life and pharmaeconomics in clinical trials / B. Spilker. – Philadelphia : Lippincott-Raven, 1996. – P. 1-10.

**211.** Spirduzo W. W. Phisical Demensions of Aging / W.W. Spirduzo, K.L. Francis, P.G. MacRae // Human Kinetics. – 2005. – P. 131-155.

**212.** Woodworth R. Dynamic psychology / R. Woodworth. – New York : Columbia Univ. Press, 1978. – 210 p.

## Додаток А

Таблиця А.1

## Результати обрахунку критерію Колмогорова-Смирнова

	Разности экстремумов			Статистика Z Колмогоро ва- Смирнова	Асимпт. знч. (двухсто ронняя)
	Мод уль	Поло жите- льные	Отрица- тельные		
Індекс задоволеності минулим	.217	.125	-.217	1,732	<b>.005</b>
Індекс задоволеності теперішнім	.554	.554	.000	4,412	<b>.000</b>
Індекс задоволеності майбутнім	.472	.472	-.171	3,760	<b>.000</b>
Індекс соціальної задоволеності	.781	.781	.000	6,219	<b>.000</b>
Індекс задоволеності здоров'ям	.338	.338	-.137	2,691	<b>.000</b>
Загальний показник якості життя	.591	.591	.000	4,702	<b>.000</b>
Суб'єктивний позитив	.459	.000	-.459	3,652	<b>.000</b>
Суб'єктивний негатив	.685	.000	-.685	5,451	<b>.000</b>
Егофільний тип	.455	.455	.000	3,622	<b>.000</b>
Генофільний тип	.222	.028	-.222	1,766	<b>.004</b>
Альтруїстичний тип	.035	.029	-.035	.281	<b>1,000</b>
Дослідницький тип	.538	.538	.000	4,283	<b>.000</b>
Домінантний тип	.351	.351	-.021	2,796	<b>.000</b>
Лібертофільний тип	.379	.379	.000	3,015	<b>.000</b>
Дігнітофільний тип	.424	.424	.000	3,376	<b>.000</b>
Безнадійність	.754	.000	-.754	6,003	<b>.000</b>
Орієнтація в часі	.424	.424	.000	3,377	<b>.000</b>
Цінності	.139	.139	.000	1,105	<b>.174</b>
Уявлення про природу людини	.196	.196	.000	1,564	<b>.015</b>
Потреба в пізнанні	.359	.359	-.020	2,862	<b>.000</b>
Креативність	.172	.172	-.036	1,366	<b>.048</b>
Автономність	.242	.242	-.071	1,929	<b>.001</b>
Спонтанність	.143	.047	-.143	1,141	<b>.148</b>
Саморозуміння	.234	.234	.000	1,866	<b>.002</b>

Аутосимпатія	.348	.348	.000	2,771	<b>.000</b>
Контактність	.178	.178	-.041	1,421	<b>.035</b>
Гнучкість у спілкуванні	.144	.144	.000	1,146	<b>.145</b>
Невротичність	.399	.000	-.399	3,178	<b>.000</b>
Спонтанна агресивність	.149	.000	-.149	1,187	<b>.120</b>
Депресивність	.231	.000	-.231	1,835	<b>.002</b>
Роздратованість	.273	.000	-.273	2,173	<b>.000</b>
Комунікабельність	.021	.021	-.007	.166	<b>1,000</b>
Врівноваженість	.325	.325	.000	2,590	<b>.000</b>
Реактивна агресивність	.189	.000	-.189	1,505	<b>.022</b>
Соромязливість	.033	.033	-.003	.259	<b>1,000</b>
Відкритість	.024	.001	-.024	.195	<b>1,000</b>
Екстра-інтраверсія	.011	.011	.000	.087	<b>1,000</b>
Емоційна лабільність	.019	.019	.000	.155	<b>1,000</b>
Адаптація	.503	.503	-.007	4,008	<b>.000</b>
Самоприйняття	.300	.300	.000	2,386	<b>.000</b>
Прийняття інших	.337	.337	-.008	2,685	<b>.000</b>
Емоційна комфортність	.327	.327	-.028	2,607	<b>.000</b>
Інтернальність	.416	.416	-.042	3,316	<b>.000</b>
Прагнення до домінування	.348	.348	.000	2,775	<b>.000</b>
Мотивація досягнення	.344	.344	-.026	2,735	<b>.000</b>
Ставлення до свого Я	.508	.508	-.114	4,047	<b>.000</b>
Почуття громадянського обов'язку	.173	.157	-.173	1,380	<b>.044</b>
Життєва установка	.463	.463	-.012	3,689	<b>.000</b>
Здатність до психологічної близькості з іншими	.670	.670	.000	5,336	<b>.000</b>
Мета в житті	.355	.355	-.068	2,827	<b>.000</b>
Процес Життя	.239	.239	-.073	1,903	<b>.001</b>
Результативність Життя	.314	.314	-.070	2,500	<b>.000</b>
Локус-контроль	.347	.347	-.085	2,767	<b>.000</b>
Локус контроль Життя	.321	.321	-.033	2,559	<b>.000</b>
Загальний показник смислжиттєвих орієнтацій	.377	.377	-.066	3,002	<b>.000</b>

а. Групування перемінна: приналежність до групи

## Додаток Б

Таблиця Б.1

**Міра адекватності і критерій Бартлетта  
процедури факторного аналізу**

Міра вибіркової адекватності Кайзера-Мейера-Олкина		,788
Критерій сферичності Бартлетта	Наближений хи-квадрат	1266,572
	ст.св.	465
	Знч.	,000

Таблиця Б.2

**Матриця перетворення компонент**

Компо- нента	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	,719	,200	,294	,281	-,276	,231	,267	,205	,047	,180
2	,073	,709	-,117	,127	,330	,194	-,266	-,378	-,310	,077
3	,201	-,382	-,215	-,009	,235	,713	-,306	-,096	,306	-,085
4	,071	-,103	-,163	,702	,478	-,379	-,021	,125	,275	,036
5	-,100	,276	,645	-,146	,164	-,046	-,163	-,051	,585	-,276
6	,001	,367	-,532	-,278	-,143	-,075	,079	,138	,577	,348
7	,068	-,177	,159	-,264	,477	,002	,579	-,394	,031	,388
8	-,479	,065	,250	,126	,145	,351	-,046	,516	-,096	,515
9	-,418	,147	-,108	,397	-,235	,342	,537	-,233	,154	-,309
10	,114	,181	-,167	-,264	,425	,091	,325	,541	-,155	-,495

Метод виокремлення: Аналіз методом головних компонент.

Метод обертання: Варимакс з нормалізацією Кайзера.

## Додаток В

Таблиця В. 1

**Результати застосування непараметричного критерію відмінностей для незалежних вибірок U–Манна-Уїтні для виявлення достовірних відмінностей у рівні вираження факторів у жінок, які виховують дітей з особливими потребами та жінок, які виховують здорових дітей**

Належність до групи		N	Середній ранг	Сума рангів
Фактор 1	1,00	132	114,02	15051,00
	2,00	122	142,08	17334,00
Фактор 2	1,00	132	115,44	15238,00
	2,00	122	140,55	17147,00
Фактор 3	1,00	132	107,21	14152,00
	2,00	122	149,45	18233,00
Фактор 4	1,00	132	108,83	14366,00
	2,00	122	147,70	18019,00
Фактор 5	1,00	132	143,39	18927,00
	2,00	122	110,31	13458,00
Фактор 6	1,00	132	117,80	15549,00
	2,00	122	138,00	16836,00
Фактор 7	1,00	132	108,51	14323,00
	2,00	122	148,05	18062,00
Фактор 8	1,00	132	112,64	14868,00
	2,00	122	143,58	17517,00
Фактор 9	1,00	132	120,77	15942,00
	2,00	122	134,78	16443,00
Фактор 10	1,00	132	79,58	10504,00
	2,00	122	179,35	21881,00

Таблиця В.2

## Статистика критерію

	Статистика U Манна- Уїтні	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двохстороння)
Фактор 1	6273	15051	-3,04109	0,002
Фактор 2	6460	15238	-2,72143	0,007
Фактор 3	5374	14152	-4,57788	0,000
Фактор 4	5588	14366	-4,21206	0,000
Фактор 5	5955	13458	-3,58469	0,000
Фактор 6	6771	15549	-2,18979	0,029
Фактор 7	5545	14323	-4,28556	0,000
Фактор 8	6090	14868	-3,35392	0,001
Фактор 9	7164	15942	-1,51798	0,129
Фактор 10	1726	10504	-10,8139	0,000

Змінна: приналежність до групи

## Додаток Д

Таблиця Д.1.

**Результати обчислення множинної регресії  
вимірюваних показників у вибірці жінок,  
які виховують дітей з особливими потребами  
Сводка для моделі (d)**

Модель	R	R квадрат	Скоректований R квадрат	Стд. помилка оцінки
1	.906(a)	.821	.783	2.887
2	.904(b)	.818	.785	2.880
3	.902(c)	.814	.784	2.880

**a** Предиктори: (константа) фактор 9, фактор 8, фактор 7, фактор 6, фактор 5, фактор 4, фактор 3, фактор 2, фактор 1

**b** Предиктори: (константа) фактор 8, фактор 7, фактор 6, фактор 5, фактор 4, фактор 3, фактор 2, фактор 1

**c** Предиктори: (константа) фактор 7, фактор 6, фактор 5, фактор 4, фактор 3, фактор 2, фактор 1

**d** належність до групи = 1,00

Таблиця Д.2.

## ANOVA (d, e)

Модель		Сума квадратів	ст.св.	Середній квадрат	F	Знч.
1	Регресія	779,623	10	77,962	7,207	,000(a)
	Залишок	1308,888	121	10,817		
	Усього	2088,511	131			
2	Регресія	779,238	9	86,582	8,068	,000(b)
	Залишок	1309,273	122	10,732		
	Усього	2088,511	131			
3	Регресія	769,356	8	96,169	8,967	,000(c)
	Залишок	1319,156	123	10,725		
	Усього	2088,511	131			

**a** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 9, фактор 5, фактор 6, фактор 3, фактор 2, фактор 8, фактор 7, фактор 4, фактор 1

**b** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 9, фактор 5, фактор 6, фактор 3, фактор 2, фактор 7, фактор 4, фактор 1

**c** Предиктори: (константа) фактор 9, фактор 5, фактор 6, фактор 3, фактор 2, фактор 7, фактор 4, фактор 1

**d** Залежна змінні: Загальний показник якості життя

**e** Належність до групи = 1,00



## Додаток Е

Таблиця Е.1.

**Результати обчислення множинної регресії  
вимірюваних показників у вибірці жінок,  
які виховують здорових дітей**

## Сводка для моделі (d)

Модель	R	R квадрат	Скоректований R квадрат	Стд. помилка оцінки
1	.901(d)	.812	.786	2.869
2	.898 (e)	.809	.782	2,852
3	.894 (f)	.805	.776	2,847

**a** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 9, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 8, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**b** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 8, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**c** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**d** Належність до групи = 2,00

Таблиця Е.2.

## ANOVA (d, e)

Модель		Сумма квадратов	ст.св.	Средний квадрат	F	Знч.
1	Регресія	1759,069	10	175,907	9,083	,000(a)
	Залишок	2149,637	111	19,366		
	Усього	3908,706	121			
2	Регресія	1725,343	9	191,705	9,834	,000(b)
	Залишок	2183,363	112	19,494		
	Усього	3908,706	121			
3	Регресія	1689,861	8	211,233	10,758	,000(c)
	Залишок	2218,845	113	19,636		
	Усього	3908,706	121			

**a** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 9, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 8, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**b** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 8, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**c** Предиктори: (константа) фактор 10, фактор 2, фактор 7, фактор 6, фактор 4, фактор 3, фактор 5, фактор 1

**d** Залежна змінна: Загальний показник якості життя

**e** Належність до групи = 2,00



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, МСП-41, 69600, Україна  
тел.: (061) 764-45-46, факс: (061) 228-75-08, e-mail: [gu@zpu.edu.ua](mailto:gu@zpu.edu.ua), Код ЄДРПОУ 02125243

22.09.2016 № 01-15/139  
на № \_\_\_\_\_

### ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Віговської Ольги Олександрівни

«Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Віговська Ольга Олександрівна впроваджувала теоретичні та емпіричні результати дисертаційного дослідження «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості» на засіданнях науково-методологічного семінару кафедри практичної психології. Нею презентовані теоретико-методологічні позиції вивчення феномену якості життя у сучасній психологічній науці, конкретизовано соціально-психологічні ознаки самореалізації сучасної жінки в період зрілості та вибудовує модель конструктивного самозбереження особистості жінки з різним соціальним статусом. О.О. Віговська є активним учасником наукових заходів кафедри практичної психології, що відображено у публікаціях апробаційного змісту (Віговська О.О. Я-концепція і професійна самореалізація особистості / О.О. Віговська // Технології роботи психолога в організації: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та мол. вчених (9-10 жовт. 2014 р.) / ред. рада: Карамушка Л. М., Вірна Ж. П. [та ін.]. – Запоріжжя: ЗНУ, 2014. – С. 9–10).

Висвітлені дослідницею основні теоретичні ідеї та практичні елементи проведеного дослідження, успішно використовуються у науково-дослідницьких проектах викладачів та аспірантів кафедри практичної психології. Також результати емпіричного дослідження щодо пріоритетних аспектів конструктивного самозбереження особистості жінки з різним соціальним статусом, можуть бути використані при підготовці навчальних посібників для студентів психологічних спеціальностей. Результати дисертаційного дослідження О.О. Віговської застосовуються у навчальних дисциплінах «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Психологія праці», «Психологія стресу», «Соціальна психологія» та інших, що забезпечують підготовку фахівців з спеціальності «Психологія».

Проректор з наукових робіт



Г.М. Васильчук

444000



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОЄВРОПЕЙСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

просп. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел. (0332) 24-10-07, факс (0332) 72-01-23  
e-mail: [post@eenu.edu.ua](mailto:post@eenu.edu.ua), web: <http://www.eenu.edu.ua>, код ЄДРПОУ 02125102

06.09.2016 № 03-29/02/2635

У спеціалізовану вчену раду К 32.051.05

на № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

Г про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Віговської Ольги Олексіївни

**«Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології**

Віговська Ольга Олексіївна, аспірантка кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки впроваджувала результати дисертаційного дослідження за темою «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості» із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Результати дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри загальної та соціальної психології та щорічних звітних наукових конференціях факультету психології, що відображено у серії публікацій апробаційного змісту:

1. Віговська О. Стиль життя людини як центральна ознака її професійної безпеки // Психологія професійної безпеки особистості : мат. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 20-21 березня 2015 р.) – Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – С. 115-117.

2. Віговська О. Конструктивне самозбереження особистості: позиції інтерпретації та дослідження // Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології: матеріали II міжнар. науково-практ. інтернет-конференції. – Луцьк, 2015. – С. 46-48.

3. Віговська О.О. Задоволеність від життя: ознаки психологічного благополуччя та особистісної зрілості / Особистість у соціальному, віковому та клінічному вимірі сучасного життя : зб. наук. статей. – Луцьк: Вежа-Друк, 2016. – С. 85-90.

Дисертація виконувалася в межах наукової теми кафедри загальної та соціальної психології «Методологія і практика дослідження особистості» та є складовою комплексної науково-дослідної теми «Психологія професіоналізації особистості: технології професійного самозбереження в практиці» (номер державної реєстрації 0113U002217), що координується Міністерством освіти і науки України. Теоретичні ідеї та практичні здобутки емпіричного дослідження О.О. Віговської, що відображені у дисертаційному дослідженні, використовуються у дослідницьких проектах студентів та аспірантів факультету психології. Результати дисертаційного дослідження О.О. Віговської використовуються при викладанні курсів «Загальна психологія», «Психодіагностика», «Експериментальна психологія» та «Диференціальна психологія».

Перший проректор  
проректор з адміністрування та розвитку

 проф. А.В. Цюсок

Вик.:  
проф. Л.В. Заскiна  
(0332) 24-93-92



# ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА ТА ІНШИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

43000, пр-т. Соборності, 22 кв. 75, м. Луцьк, Україна тел. 757125  
р/р 260013012515 у ВАТ «Державний ощадний банк України», МФО 303398, ЗКПО 33845638

У спеціалізовану вчену раду К 32.051.05

## ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Віговської Ольги Олексіївни

«Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Аспірантка кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки Віговська Ольга Олексіївна проводила емпірико-діагностичне дослідження на базі Волинської обласної громадської батьківської організації «Даун- синдром» м. Луцька, у якому взяли участь жінки, які виховують дітей із синдромом Дауна (n=29). Авторкою складено програму емпіричного вивчення якості життя жінок, які виховують хвору дитину.

Віговською О.О. було представлено загальну концепцію дослідження (організація та методи дослідження) якості життя як психологічного стану жінок, який визначає міру комфортності у внутрішньому та зовнішньому світі через задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини та загального сприйняття стану здоров'я і благополуччя. Протягом діагностичної роботи із жінками, усі етапи її здійснення були чітко організовані – від первинного збору й обробки отриманих даних до представлення показників інтерпретації результатів, які обговорювалися на навчально-корекційних заняттях членів батьківської організації, методичних семінарах шкільних психологів. Також результати дослідження представлялися на науково-методичному семінарі у НВК № 20 м. Луцька, де автор презентувала концептуальну модель конструктивного самозбереження особистості

Голова правління  
ВОГО «Даун-синдром»



О. Мельник



**ВОЛИНСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ  
МІНІСТЕРСТВА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ**

43026, м. Луцьк, вул. Кравчука 6, Телефон/Факс (0332) 71-13-31, e-mail: center\_RD2006@ukr.net

від 15.09.2016 р. № 451

У спеціалізовану вчену раду К 32.051.05

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Віговської Ольги Олексіївни

«Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Віговська Ольга Олексіївна, аспірантка кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки впроваджувала результати дисертаційного дослідження «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості» у Волинському обласному Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів, працюючи із батьками дітей із порушеннями розвитку. Під час навчально-консультативних занять аспірантка представляла теоретичне обґрунтування детермінаційних ознак якості життя у реальному життєздійсненні жінок, які виховують дитину із особливими потребами та результати емпірико-діагностичного дослідження якості життя як умови конструктивного самозбереження особистості. Під час зустрічей з батьками аспіранткою було проведено презентацію авторського розділу колективної монографії, присвячену досліджуваній проблемі (Розділ 2.1. Конструктивне самозбереження особистості: витоки і тенденції прояву).



О.Р.Стельмашук



**УКРАЇНА**  
**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**  
**ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ БУДИНОК ДИТИНИ**  
**ДЛЯ ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**  
**З ПОРУШЕННЯМ ПСИХІКИ**

43025, м. Луцьк, вул. Короленко, 1, тел.(факс) 723-031, 724-909, e-mail: vosbd@ukrpost.ua  
 ЄДРПОУ 20124454 р/р 35412001036649, ГУДКСУ у Волинській області МФО 803014  
 Спец. рахунок ( благодійний ) р/р 35424301036649

від 15 вересня 2016 № 91/06-16

У спеціалізовану вчену раду К 32.051.05

### ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
 Віговської Ольги Олексіївни  
 «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
 із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Дисертаційне дослідження Віговської Ольги Олексіївни «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості» віднайшло реалізаційно-впроваджувальну практику у Центрі ранньої медичної реабілітації дітей при Волинському обласному спеціалізованому будинку дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки, на базі якого проведено емпірико-діагностичний зріз на вибірці жінок, які виховують дітей з особливими потребами (n=103). Віговська Ольга Олексіївна чітко сконструювала програму емпірико-діагностичного дослідження, підготувала методичне забезпечення щодо опитування жінок, які відвідують заклад разом із дітьми. Нею систематизовано велику кількість емпіричного матеріалу, з результатами інтерпретації якого, вона неодноразово виступала на навчально-методичних семінарах для медичних і педагогічних працівників центру, де представляла обґрунтування наукової концепції, результати проведеного дослідження та емпіричні референти якості життя жінок з різним соціальним статусом через констатувальний опис їх модальності активності, адаптивної життєвої стратегії та конструкції «образу життя».

Головний лікар



Алейніков В.М.



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ імені Г.С. СКОВОРОДИ

вул. Алчевських, 29, м. Харків, 61002, тел. (057) 700-35-23, факс (057) 700-69-09  
e-mail: rector@hnpu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125585

Від 14.03.2016 № 01/10-882

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертації  
на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук  
Віговської Ольги Олексіївни «Якість життя як умова конструктивного  
самозбереження особистості» із спеціальності  
19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Дана Віговській Ользі Олексіївни, аспірантці кафедри загальної та соціальної психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки в тому, що отримані нею результати дисертаційного дослідження «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості» знайшли відображення в навчальних курсах: «Загальна психологія», «Практикум з загальної психології», що викладаються на факультеті психології і соціології Харківського національного університету імені Г.С. Сковороди упродовж 2015-2016 навчального року для студентів спеціальності «Психологія».

Декан факультету психології і соціології  
доктор філософських наук,  
професор



І.Д. Денисенко





МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА**  
 вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300; тел.: (03849) 3-05-13, факс: (03849) 3-07-83, E-mail: post@kpmu.edu.ua  
 код СДРНОУ 02125616

31.08.2016 № 67

На №

від

### ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
 «Якість життя як умова конструктивного самозбереження особистості»  
 на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук  
 із спеціальності 19.00.01 – загальна психологія, історія психології  
 ВІГОВСЬКОЇ ОЛЬГИ ОЛЕКСІЇВНИ**

Під час роботи над дисертаційним дослідженням Віговська О.О. брала участь у наукових заходах кафедри загальної та практичної психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, на яких представляла основні теоретичні та емпіричні результати дослідження із зазначеної проблеми. Дисертантка брала участь у міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (2014), що відображено у публікації фахового психологічного видання кафедри (Віговська О.О. Самореалізація як ознака конструктивного самозбереження особистості / О.О. Віговська. – Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 23. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014. – С. 90-99).

Цінним здобутком дисертантки можна вважати отримані емпіричні референти якості життя жінок з різним соціальним статусом, які оформлені у порівняльному форматі діагностичних даних для груп жінок, які виховують здорових дітей, і жінок, які виховують дітей із особливими потребами. Цей матеріал суттєво доповнює теоретико-методологічні конструкти у методичному забезпеченні навчальних курсів «Загальна психологія», «Гендерна психологія», «Соціальна психологія», «Актуальні проблеми сучасної психології», «Психологічне консультування», «Психологія аномального розвитку» для студентів спеціальності «Психологія».

Результати впровадження було обговорено та схвалено на засіданні кафедри загальної та практичної психології (протокол № 1 від 29 серпня 2016 року) Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.

Проректор з наукової роботи,  
 доктор фізико-математичних наук



I.M. Конет