**РОЗДІЛ 1**

**Теоретичний аналіз проблеми вивчення психологічних референтів якості життя особистості в умовах трансформаційного соціуму**

**1.1. Теоретико-емпіричні доробки сучасної психології в аспекті пробнми вивчення якості життя особистості**

 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.

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, 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 [8; 9].

Деякі вчені, зокрема А. Алєксінська підкреслює також відмінність понять якість життя і відчуття якості життя. 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 [14].

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 багатофакторне, 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].

 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 [18].

 М. Фаркухарс запропонував раціональний підхід для узагальнення різних трактувань поняття якості життя.

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 багатофакторність 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 [20; 21].

В оглядовій праці Є. Приступи та Н. Куриша зазначається, що компонентні визначення підкреслюють багатовимірну природу цього поняття і виокремлюють різні виміри якості життя.

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); Т. Томашевський серед компонентів якості життя виокремлює різноманітність життєвих подій, рівень свідомості, рівень активності, творчість, участь у громадському житті; 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; М. Маліков в структурі якості життя наголошує на врахування таких компонентів як рівень життя як характеристика задоволення матеріальних і соціальних потреб; 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; 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; 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.

 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 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; 19 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; 18 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.

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 [6].

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).

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.

Також на уявлення про взаємозв’язок потреб людини та якості життя вплинула теорія ієрархічних потреб американського психолога A. 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.

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. 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.

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 когнітивносприймаючий (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.

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 [8]. 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 напрямами 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 [13].

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 [5].

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) [17].

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) [18].

Дослідження якості життя в медицині та клінічній психології передбачає вивчення суб’єктивного переживання хвороби, що переважно розуміється в термінах задоволеності-незадоволеності, благополуччянеблагополуччя. 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 [9]. 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-то: настрій, якість життя, продуктивність діяльності, міра втомлюваності та ін. [5].

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 [19].

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.) [6].

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.

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 [11].

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) [3].

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 [4].

Аналізуючи дослідження якості життя, С. Баженов і М. Маліков вказують, що вони загалом проводяться в двох напрямах: на базі об’єктивних умов життя і на основі вивчення ступеня задоволеності життям самими суб’єктами.

Модель першого напряму 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 [8].

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 [2].

За Н. Литвиновою, 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 самонавіювання, аутогенного тренування та, відповідно, впливати на рівень розвитку якості життя.

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.

 Науковець уважає, 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 (qualіty of lіfe), що на часі має досить неоднозначне розуміння й визначається як оцінка задоволення, яку люди відчувають 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.

Основна функція психологічного благополуччя, на думку Р. Шаміонова, полягає у створенні динамічної рівноваги між особистістю й навколишнім світом.

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.

У позитивній психології знаходимо аналог поняття психологічного благополуччя, описаний як «щастя». М. Аргайл видав роботу, що містить широкий матеріал західноєвропейських і американських досліджень щастя.

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 рефлективне 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.

«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.

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

Огляд основних наукових позицій в психологічній науці показав, що за 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.

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.

 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 екологопсихологічних 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 [6].

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.

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 соціальнопсихологічний 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.

**1.2. Якість життя у соціально-психологічному вимірі самореалізації особистості**

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 ґендерних 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 індивидумами, 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 ґендерних ролей.

Зазвичай, більшу увагу надають зміні ґендерних 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 ґендерних 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 [12].

Щодо ґендерної ідентичності, то тут переважно йдеться про усвідомлення зв'язку з культурними визначеннями мужності і жіночності. Це поняття охоплює суб'єктивний досвід, і є психологічною інтеріоризацію 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 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]. 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.

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.

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.

Традиційна структура «его» у Е. Еріксона також представлена тілесною самістю, яка забезпечує порівняння досвіду тіла з его-ідеалом.

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, а на думку В. Козлова, протягом всього життєвого циклу, тіло виступає в якості основного об’єкта презентації, є об’єктом володіння та демонстрації.

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: неуважність 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.

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 ґендерної 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 [7].

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 [9].

 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].

Так у науковій концепції О. С. Кочаряна експліковано статеворольову сферу особистості як «симптомокомплекс маскулінності / фемінінності», 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.

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

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.

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 складають17-18 років – нижня і 55 – для жінок та 60 – для чоловіків – верхня.

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 акцентовано, 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 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.

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.

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.

Аналізуючи період зрілого віку, науковець показала, що новоутворення зрілості продовжують розвиватися, формуватися та входити 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.

Загалом основним новоутворенням цього віку є досягнення особистісної зрілості, яка в психологічних джерелах знаходить різноманітні варіанти опису, як-от: К. Холл та Г. Ліндсей 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; Б.Ливехуд до ознак зрілої особистості відносить такі три основні ознаки як мудрість, м’якість і поблажливість; А. Адлер, характеризуючи зрілу особистість, наголошує на сформованості індивідуального життєвого стилю, завдяки якому поведінка набуває унікальності та своєрідності; 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; В. Франкл описує феномен набуття сенсу власного буття, завдяки якому людина долає центрацію на собі самому, виходить за «межі себе», і долає кризу ідентичності; 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.

Актуалізуючи питання якості життя людини у соціальнопсихологічному 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 [13].

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 емоційноафективну сферу.

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.

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, еклектичності, 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 его-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.

 Перебуваючи у цьому віці жінка переживає потужні зміни у особистісній ідентифікації в усіх координатах її прояву – соціальнопрофесійному, 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. Які б різноманітні цілі доросла людина не ставила перед собою, і які б задачі не вирішувала, задоволення життям, злагода із самим собою, суспільне визнання стають можливими, на думку В. Татенка, лише тоді, коли її 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».

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 екзістенційного 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. Систематизація уявлень про самозбереження особистості в умовах трансформаційного соціуму**

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.

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 сприйнятливішою 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.

Самі по собі акти пристосування, за якими стоять психічні явища, не можна зрозуміти без врахування ролі впливу зовнішніх фізичних дій і внутрішніх анатомофізіологічних 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.

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 статевий добір, і робить висновки, що чим більш високооргнізована 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»).

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.

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 екстремальниї умовах [22; 40 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 виснувати, 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 пожадливості. З часом їжа стала діставатися їй все легше і легше, і на її видобуток вона стала витрачати усе менше і менше часу.

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 потребномотиваційну сферу, сповнену потреб вищого порядку, де локалізовані центральні лінії ефективної соціалізації особистості як активного суб’єкта діяльності.

Природа людини – це своєрідний сутнісний осад її природноісторичного 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 збережуваність 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 суспільнозначущі 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.

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 спільності 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.

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.

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 46 іншими; в системі орієнтацій, необхідної для здійснення можливості діяти цілеспрямовано.

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 сформувати 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».

 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».

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 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 сьогодення;

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.

 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.

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.

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.

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.

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.

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».

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.

**РОЗДІЛ 2**

**Емпіричне дослідження психологічних референтів якості життя особистості в умовах трансформаційного соціуму**

 **2.1. Програма емпіричного дослідження психологічних референтів якості життя особистості в умовах трансформаційного соціуму**

Обґрунтування конструктивного самозбереження особистості як інтегративного 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, 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.

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. Міщенко 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 анкетою 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 (І1), який дорівнює відношенню оцінки задоволеності життям до оцінки вимог до життя, в анкету включено 21 питання.

Обчислення індексу І1:

1. Знаходять Х1, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 1 до 16.

2. Знаходять Х2, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 17 до 21.

3. Знаходять значення індексу І1 (%) = 4 × (Х1/Х2).

 Індекс задоволеності теперішнім (І2), дорівнює відношенню оцінки інтересу до життя відносно значимості своєї діяльності, оцінюється по 10 питанням.

 Обчислення індексу І2:

1. Знаходять Х3, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 22 до 26.

2. Знаходять Х4, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 27 до 31.

3. Знаходять значення індексу І2 (%) = 4 × (Х3/Х4).

Індекс задоволеності майбутнім (І3), дорівнює відношенню оцінки своїх перспектив до оцінки рівня своїх домагань, також оцінюється по 10 питанням.

Обчислення індексу І3:

1. Знаходять Х5, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 32 до 36.

2. Знаходять Х6, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 37 до 41.

3. Знаходять значення індексу І3 (%) = 4 × (Х5/Х6).

Для обрахунку індексу соціальної задоволеності (І4), який дорівнює відношенню оцінки своєї потрібності людям до оцінки залежності до людей, використовується 10 питань.

Обчислення індексу І4:

1. Знаходять Х7, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 42 до 46.

2. Знаходять Х8, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 47 до 51.

3. Знаходять значення індексу І4 (%) = 4 × (Х7/Х8).

Індекс задоволення здоров'ям (І5), дорівнює відношенню оцінки стану свого здоров'я до оцінки ризику його погіршення, розраховується по оцінкам 10 питань.

Обчислення індексу І5:

1. Знаходять Х9, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 52 до 56.

 2. Знаходять Х10, що дорівнює середньому арифметичному бальних оцінок питань з 57 до 61.

3. Знаходять значення індексу І5 (%) = 4 × (Х9/Х10).

 Загальний показник якості життя (%) = І1+І2+І3+І4+І5.

 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 × (Х1+Х3+Х5+Х7+Х9) Нормовану суму знаменників можна позначити як індекс суб’єктивного негативу (ІСН). ІСН (%) = 4 × (Х2+Х4+Х6+Х8+Х10)

Методика виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова 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:

I. 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 будьякого 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 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.

Методика виявляє форму вираження депресії. Опитувальник діагностики самоактуалізації особистості (О. Лазукін в адаптації Н. Каліна) 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 сьогоденням, не відкладаючи своє життя «на потім» і не намагаючись знайти порятунок 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 випливає 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 формуються психологічні захисти, що заважають людині адекватно сприймати і оцінювати себе, вони не схильні підміняти 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 товариськість 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. Леонтьєва – адаптована версія тесту «Ціль у житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) (адаптація Д. Леонтьєва).

За результатами факторних досліджень і даних тестування за методикою PIL, 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 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).

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 І-ІХ є основними (базовими), а Х-ХІІ – похідними, інтегруючими (складені на основі тверджень основних шкал).

 Виділяють такі шкали опитувальника:

– шкала І (невротичність) – характеризує рівень невротичності особистості. Високі показники свідчать про вираження невротичного синдрому астенічного типу зі значними психосоматичними порушеннями.

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

– шкала ІІІ (депресивність) – дає можливість діагностувати ознаки, властиві для психопатологічгного 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 ІV (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 VІ (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 VІІ (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 VІІІ (сором’язливість) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що здійснюється за пасивнозахисним типом. Високі показники свідчать про наявність тривожності, невпевненості, що призводить до виникнення труднощів у соціальних контактах.

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

– шкала ХІ (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 ХІІ (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 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 є модифікованим варіантом класичного семантичного диференціалу Ч. Осгуда. Побудова семантичного простору поняття «образ життя» дає змогу виміряти його прагматичне або конотативне значення.

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.

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.

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.

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 роботи є вірогідними у вивченні окресленої проблеми.

 **2.2. Діагностична констатація результатів дослідження**

Теоретичний аналіз проблеми та розроблена програма емпірикодіагностичного 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. Окрім того, відповідність даних емпіричного дослідження нормальному розподілу необхідна, переважно, під час розробки нової вимірювальної процедури або тестової шкали. 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-Уітні.

Це популярний та найбільш чутливий аналог критерію t-Стьюдента 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-Уітні демонструє наскільки збігаються (перетинаються) два ряди значень показників, що вимірювалися: чим менше збігів, тим більше відрізняються ці два ряди значень.

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, навчанню, 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 врівноваженості, 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.

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-Уітні до даних методики виявлення домінуючого інстинкту В. Гарбузова подано у табл.

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 % 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 недовірливостю та нав’язливим страхам, які можуть переходити й у істеричні реакції.

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.

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 підміняти 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 досконалими; 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 спілкування для них є залежним від здібностей щирого розкриття себе іншій людині.

Відмічена полярність у прояві особистісних характеристик у досліджуваних групах, дає підстави для узагальненого психологічного портрету жінок, які виховую 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.

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 соціальноадаптаційні здібності, адже їм властиві вищі показники адаптованості, що проявляється у відповідальності людини, на яку завжди можна покластися, 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.

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»).

 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 (р ≤ 0,05, р ≤ 0,01, р ≤ 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, екстернальністьінтернальність, емоційна лабільність та почуття громадянського обов’язку.

 Перераховані шкали не будуть враховуватися у подальшому аналіз емпіричних даних як недостатньо інформативні.

Отже, застосування критерію U-Манна-Уітні дало нам можливість конкретизувати ті основні діагностичні критерії, за якими статистичнозначущо 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 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.

**РОЗДІЛ 3**

**сприяння процесу розвитку психологічних референтів якості життя особистості в умовах трансформаційного соціуму**

 **3.1. Теоретико-методологічні положення психологічної програми розвитку емоційно-вольової сфери осіб зрілого віку**

Узагальнення основних теоретико-методологічних і експериментальнопрактичних 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 та 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 психологічні науці дане поняття переважно розглядають як стан, викликаний відсутністю загроз і небезпеки.

 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.

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 модуси 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 (контітуірування) 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 безпеку – 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.

Перелік запропонованих положень про психологічну безпеку актуалізує питання включення її базових характеристик в модель конструктивного самозбереження особистості, що 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 .

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 [15].

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.

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

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.

Деталізуємо зміст кожного з виокремлених векторів та їх структурнофункціональні 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 особистісноповедінкових 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.

При цьому слід пам’ятати, що система потреб, які задовольняє людина є ієрархічною і динамічною системою, яка не є лінійною, а є своєрідною індивідуальної 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.

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-смисловій 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.

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 [8].

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-смислових 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 [11], 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 [6].

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 компоненту.

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 соціальноконструктивна 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 самозбережувальній рівновазі сприяє відповідний розвиток та задоволення потреби в соціальній оцінці і визнанні.

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 [19].

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.

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.

Крім того, в досліджуваний 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 самоставлення може призвести до появлення у жінки депресивних переживань, психосоматичних захворювань.

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.

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.

У 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 зміню її життя загалом, перебудовує взаємини в усіх його аспектах від сімейного, побутового до професійного і особистісного.

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.

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.

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.

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 підгрунття 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.

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.

Таке розуміння «образу життя» дає підстави для його обгрунтування 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.

 **3.2. Психологічний та статистичний аналіз результатів формувального етапу дослідження**

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.

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.

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

Проведення факторизації матриці психологічних шкал (змінних) у розрізі детермінант самозбереження особистості жінок-респондентів, перевірених за допомогою критерію U–Манна-Уітні, 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 zперетворень, 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-Уітні 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» (β=0.518), «деструктивні схильності особистості» (β= 0.390), «ставлення до свого Я» (β=0.372), «ціннісні орієнтації» і «мобільність» (β=0.244); а у групі жінок, які виховують здорових дітей, найбільший внесок у дисперсію залежної змінної «якість життя» внесли фактори: «мобільність» (β=0.460), «конструктивність адаптації» (β=0.365), «ціннісні орієнтації» (β=0.348), «ставлення до свого Я» (β=0.344), «життєва сила» (β=0.250), «конструктивність комунікації» (β=0.238), «деструктивні схильності особистості» (β= –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.

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 стратегію – 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».

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.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Базика Є.Л. Суб’єктний та інтеграційний підходи як методологія дослідження трансформацій жіночої ідентичності під впливом кризи пізньої зрілості / Є.Л.Базика // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – Т.ХI, част.1. ; [за ред. С.Д.Максименка]. – К., 2009. – С. 14-23.
2. 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.
3. 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-goharakteristika-eksremalnih-umov-diyalnosti-predstavnikiv-rizikovanih-profesiy.
4. 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.
5. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: навчальний посібник / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : ЦУЛ, 2011. – 264 с.
6. 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.
7. 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). – C. 20-25.
8. Вірна Ж.П. Аксіологія якості життя особистості / Ж.П. Вірна. – Психологія особистості : науковий теоретико-методологічний і прикладний психологічний журнал. – 2013. – № 1(4). – С. 104-112.
9. Вірна Ж.П. Мотиваційно-смислова регуляція у професіоналізації психолога: монографія / Ж.П. Вірна. – Луцьк: Ред-вид. відд. «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім.Л.Українки, 2003. – 320 с.
10. 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.
11. Гаврілець І. Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : навчальний посібник / І. Г. Гаврілець. – К. : ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
12. Говорун Т.В. Гендерна психологія / Т.В. Говорун, О.М. Кікінеджі. – К. : Академія, 2004. – 308 c.
13. Гошовський Я.О. Ресоціалізація депривованої особистості: [монографія] / Я.О. Гошовський. – Дрогобич : Коло, 2008. – 480 с.
14. Гошовський Я. Психологія депривації: навчально-методичний посібник / Я. Гошовський. – Луцьк: СНУ, 2013. – 275 с.
15. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції : монографія / О.Є. Гуменюк. – Тернопіль : Економічна думка, 2002. – 186 с.
16. Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб’єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз / В. Гупаловська // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2010. – № 4. – С. 208-223.
17. 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.
18. Еколого-психологічні чинники якості життя в умовах розвитку сучасного суспільства: колект. монографія / за наук. ред. Ю.М. Швалба. – Кіровоград : «Емекс – ЛТД», 2013. – 208 с.
19. Журженко Т. Марґінальна економічна діяльність і місце в ній жінок / Т. Журженко // Гендерний аналіз українського суспільства / ПРООН, Представництво в Україні. – К. : Златограф, 1999. – С.165-172.
20. Корольчук М.С. Психодіагностика / Корольчук М.С., Осьодло В.І. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 400 с.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Кочарян О.С. Особливості формування прихильності в постнатальний період / Кочарян О. С., Свинаренко Ю. В. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2014. – № 1095 : Сер. : Психологія. – Вип. 53. – С. 162-165.
25. 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.
26. 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.
27. Лазорко О.В. Професійна безпека особистості: адаптаційний вимір / О.В. Лазорко // Психологічні перспективи. – Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. – 2015. – Вип. 25. – С. 130-141.
28. 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.
29. Максименко К.С. Психічні стани як об’єктивація внутрішнього світу особистості / К.С. Максименко // Наука і освіта. – 2004. – № 6-7. – С. 166-170.
30. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості / С.Д. Максименко. – К. : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.
31. 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.
32. Маркова М.В. До проблеми трансформації інституту сім’ї / М.В. Маркова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 91-94.
33. Носенко Е.Л. Емоційний інтелект як соціально значуща інтегральна властивість особистості / Е.Л. Носенко // Психологія і суспільство. – 2004. – № 4. – С. 95-110.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. Татенко В.А. Психология в субъектном измерении : монографія / В.А. Татенко. – К. : Просвита, 1996. – 404 с.
40. Титаренко Т. М. Крізь статево-вікові обмеження / Т.М. Титаренко // Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. – К. : Либідь, 2003. – С. 113-139.
41. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості / Т.М. Титаренко. – К. : Марич, 2009. – 232 с.
42. Титаренко Т.М. Хлопчики та дівчатка: психологічне становлення індивідуальності / Т.М. Титаренко. – К. : Знання, 1989. – 48 с.
43. 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.
44. 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.
45. Фаркухарс М. Якість життя літніх людей / М. Фаркухарс // Успіхи медичної соціології. – 1994. – № 5. – С. 139-158.
46. Хлопунова І.В. Сексуальність як детермінанта жіночої ідентичності / І.В. Хлопунова // Соціальна психологія. – №1 (9). – 2005. – С. 158-161.
47. 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 Україкни ; [за ред. Акад. С.Д. Максименка]. – Київ, 2009. – Т. ХІ. – Ч. 7. – С. 483-494.
48. 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.
49. Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О.С. Чабан // Мистецтво лікування. – 2008. – № 5 (51). – С. 40-43.
50. 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.
51. Ямницький В.М. Життєтворчі риси особистості / В.М. Ямницький // Наука і освіта. – 2006. – № 5-6. – С.116-118.
52. 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.
53. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психології. Активне соціально-психологічне навчання: навчальний посібник / Т.С. Яценко. – К. : Вища школа, 2004. – 697 с.
54. 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.
55. Diener E. Most people are happy / E. Diener, C. Diener // Psychological Science. – 1996. – Vol. 7. – P. 181-185.
56. 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.
57. 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.
58. 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 basiсs and innovative approach. — San Francisco (CА, USA), 2014. – P. 108-115.
59. 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.
60. Lock M. Encounters with aging Berkeley / M. Lock. – C.A. Univercity of California Press, 1993. – 220 c.
61. Oldhem J.M. The personality self-portret / J.M. Oldhem, L.B. Morris. – New York ; Toronto ; London ; Sydney ; Auckland, 1990. – 438 p.
62. 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.
63. Rosenberg M. Conceiving the self / M. Rosenberg. – N.-Y.: Basic book, 1979. – 319 p.
64. Spilker B. Quality of life and pharmaeconomics in clinical trials / B. Spilker. – Philadelphia : Lippincott-Raven, 1996. – P. 1-10.
65. Spirduzo W. W. Phisical Demensions of Aging / W.W. Spirduzo, K.L. Francis, P.G. MacRae // Human Kinetics. – 2005. – P. 131-155.