

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ  
САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ**

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-231 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної програми «Психологія»

Наталя Демченко

Керівник: к.психол.н., доцент Наталія

ТАВРОВЕЦЬКА

Рецензент: к.психол.н., доцент Іван КРУПНИК

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні засади вивчення психічного здоров'я як фактору успішної самореалізації жінок різного віку.....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття психічного здоров'я у дослідженнях зарубіжних та вітчизняних учених .....	7
1.2. Поняття самореалізації особистості як психологічна проблема.....	14
1.3. Особливості психічного здоров'я та самореалізації жінки у сучасному кризовому суспільстві .....	21
Висновки до першого розділу.....	27
<b>РОЗДІЛ 2. Емпіричне дослідження психічного здоров'я як фактору успішної самореалізації жінок різного віку.....</b>	<b>30</b>
2.1. Організація та проведення дослідження (загальна характеристика вибірки та методів дослідження).....	30
2.2. Психологічні особливості показників психічного здоров'я жінок різного віку.....	34
2.3. Порівняльний аналіз особливостей самореалізації жінок різного віку.....	45
2.4. Взаємозв'язок показників психічного здоров'я з показниками самореалізації жінок різного віку.....	57
Висновки до другого розділу.....	61
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>67</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>71</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>79</b>
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету.....	79
Додаток Б.....	80

## ВСТУП

**Актуальність обраної теми дослідження.** На сьогоднішній день в Україні важливість питання психічного здоров'я обумовлено реаліями сучасного життя. Можна спостерігати збільшення ситуацій, що ставлять високі вимоги до психологічних особливостей і психічних функцій людини. Трансформація українського суспільства, пандемія COVID 19 та її наслідки, загальна економічна нестабільність, відкрите питання врегулювання ситуації на території Донбасу – усе це значною мірою впливає на психічне здоров'я особистості. Слід зазначити, що в такій ситуації бажання самореалізації значно утруднюється і можливе лише за умови цілісної та внутрішньої гармонійності особистості.

Категорія здоров'я розуміється як відсутність хвороб, порушень нормальної життєдіяльності, що обумовлені функціями організму й морфологічними змінами. Існують різні підходи, а у зв'язку з цим і різні визначення поняття «здоров'я». Офіційно прийнятим вважається визначення ВООЗ, в якому «здоров'я» розглядається як стан загального фізичного, психічного, соціального благополуччя, а не просто відсутністю певних хвороб [55].

У науковому світі існують два поняття, які інколи використовуються як тотожні – «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я». Вважаємо, що психічне здоров'я визначається як ментальне здоров'я і використовується для опису будь-якого розумового, емоційного благополуччя чи відсутності психічного розладу. До ознак психічного здоров'я можна віднести: відсутність виразних психічних розладів; психічний розвиток, який відповідає віку; благополучне функціонування стану вищих відділів центральної нервової системи. Характеризується певним резервом сил людини, завдяки якому вона може долати стреси або труднощі, станом рівноваги між людиною та оточуючим світом, гармонією між ними.

Натомість психологічне здоров'я пов'язане з позитивним настроєм,

здоровим почуттям гумору, оптимістичним поглядом на життя, активною життєвою позицією. Можна виокремити наступні компоненти психологічного здоров'я: адекватна соціальна поведінка; уміння розуміти себе і інших; більш повна реалізація потенціалу розвитку в різних видах діяльності; уміння робити вибір і нести за нього відповідальність; упевненість в своїх силах; прагнення до особистісного розвитку; піклування про своє фізичне здоров'я; турбота про близьких людей; позитивне ставлення до оточуючих та оточуючого світу у цілому.

Дослідження психічного здоров'я представлено в працях таких учених: М. Андрос, Н. Бачерніков, Л. Левчишина Г. Нікіфоров, В. Петленко М. Прищак А. Ребер, Є. Щербина, Ж. Юзвак та інші.

Процес самореалізації супроводжується формуванням не тільки почуття задоволення від досягнутих цілей і саморозвитку, а й почуття незадоволення. Така тенденція обумовлює бажання формувати вищі цілі, інші засоби самореалізації, що й виступає рушійною силою становлення особистості.

Різноманітним аспектам вивчення проблеми самореалізації особистості присвячені праці сучасних вітчизняних і зарубіжних учених. Такі вітчизняні науковці, як Н. Громова, Н. Комісаренко, Л. Левченко та В. Муляр досліджують самореалізацію особистості як соціальний процес, котрий об'єднує в себе творчий потенціал, культуру і свободу суб'єкта; О. Баришева, Н. Борисова, Ж. Воронцова вивчають особливості самореалізації та потенційні напрями діяльності старшокласників. Зарубіжні дослідники класики (А. Маслоу, Е. Фромм, К. Юнг та ін.) досліджують потребу в самореалізації як базову потребу людини.

Вважаємо, що сучасні реалії життя мають колосальний вплив на психічне здоров'я особистості, а особливо на жінку, оскільки традиційно вона виконує більше функцій у суспільстві, ніж чоловіки. На жінку покладено більше відповідальності у вихованні дітей, попри це вона створює сімейний затишок, а сучасне суспільство диктує популярну роль

жінки – бізнес вумен.

Актуальність дослідження обумовлена, перш за все, необхідністю подальшої теоретичної та практичної розробки проблеми психічного здоров'я як фактора успішної самореалізації жінок різного віку.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота написана в межах тематичного плану кафедри практичної психології соціально-психологічного факультету Херсонського державного університету «Особистісні та ситуаційні ресурси особистості в умовах життєвої та суспільної кризи» (державний реєстраційний номер 0119U103458).

**Мета кваліфікаційної роботи** – теоретично визначити та емпірично дослідити психічне здоров'я як фактор успішної самореалізації у жінок різного віку.

Для досягнення поставленої мети поставлено перед собою виконання наступних завдань:

1. Теоретично дослідити поняття «психічне здоров'я» та «самореалізація» в концепціях зарубіжних та вітчизняних учених.
2. Емпірично дослідити особливості психічного здоров'я та засоби самореалізації жінки у сучасному суспільстві.
3. Визначити характер взаємозв'язку особливостей психічного здоров'я з показниками засобів самореалізації жінок різного віку.

**Об'єкт дослідження** – психічне здоров'я сучасної жінки.

**Предмет дослідження** – психічне здоров'я як фактор успішної самореалізації жінок різного віку.

У роботі використані наступні **методи**: теоретико-методологічний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження; психодіагностичні методи: тест «Діагностика соціального інтелекту» (Дж. Гілфорда і М. Саллівана); методика оцінки рівня нервово-психічної стійкості «Прогноз» (В. Бодров); клінічний опитувальник «Виявлення і оцінка невротичного стану» (К. Яхін, Д. Менделевич);

Опитувальник загального здоров'я (GHQ) (Д. Голдберга); опитувальник САН «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін, Н. Лаврентьєва та ін.); авторська експрес анкета «Професійна успішність»; опитувальник «Діагностика самоактуалізації особистості» (О. Лазукіна в адаптації Н. Каліні). Математико-статистичні методи:  $\phi$  – критерій Фішера та кореляційний аналіз за Спірменом.

### **Наукова новизна одержаних результатів:**

- проведене теоретичне дослідження дозволило уточнити сутність та значення поняття «психічне здоров'я» та виокремити основні компоненти психічного здоров'я особистості;
- проаналізовано поняття «самореалізація» та визначено ознаки успішної самореалізації особистості;
- емпірично досліджено особливості психічного здоров'я та показники успішної самореалізації жінок різного віку;
- встановлено взаємозв'язок між психічним здоров'ям та показниками самореалізації жінок різного віку.

**Практичне значення роботи.** Матеріали досліджень можуть стати у нагоді студентам при підготовці до семінарських та практичних занять з навчальних дисциплін: «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Гендерна психологія».

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри практичної психології (протокол від 24.11.2020 № 7) та представлені у статті: «Особливості психічного здоров'я жінок у ранньому та середньому дорослому віці».

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел налічує 72 найменування. Повний обсяг роботи 81 сторінка. Основний зміст викладено на 71 сторінці. Робота містить 14 таблиць та 9 рисунків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОРУ УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

### 1.1. Поняття психічного здоров'я у дослідженнях зарубіжних та вітчизняних учених

Проблема здоров'я особистості, найчастіше, виникає під час виникнення кризової ситуації, витоки якої знаходяться усередині особистості. Як правило, поняття здоров'я розуміють у зв'язку з відсутністю хвороб, різних порушень життєдіяльності суб'єкта, що можуть бути зумовлені морфологічними змінами. У визначенні поняття «здоров'я» на сьогоднішній день відсутнє єдине розуміння у науковому аспекті. Офіційно вживаним розуміється визначення ВООЗ, згідно з яким категорія «здоров'я» – це стан загального фізичного, соціального та психічного благополуччя, яке не зводиться до відсутності хвороб [55].

У дослідженні Б. Барчі зазначено, що Україна декілька років посідає лідируюче місце у Європі по кількості психічних хвороб. Авторка зазначає: «за одними даними, майже 2 мільйони українців щороку стають пацієнтами психіатричних лікарень. За іншими свідченнями, в Україні в середньому 2,5% населення щороку звертаються за психіатричною допомогою до фахівців, а 72 % із таких людей переживають тимчасові або пограничні психічні розлади (депресії, неврози, зміни особистості через певні органічні розлади тощо), при цьому більшість із них залишаються практично здоровими, а частка таких пацієнтів виявляється з патологічними психічними розладами. До 80 % українців із психічними розладами жодного разу не зверталися до лікарів» [4, с. 20].

Та слід вказати, що у нашій країні можна спостерігати набагато більше людей, що потребують психологічної допомоги, немедичного спектру. Оскільки, протягом життя, кожна людина може переживати декілька серйозних психологічних проблем, а отже потребує допомогу спеціаліста психолога, психотерапевта [4].

Феномен психічного здоров'я тісно пов'язаний з поняттям психічної норми, оскільки психічна норма має на увазі наявність психічного здоров'я [57, с. 23]. Термін «норма» в перекладі з латинської означає зразок, початок, правило, розуміється як узаконене встановлення, порядок, середня величина, що характеризує будь-яку сукупність подій. Дане поняття активно використовується і психологами, і психотерапевтами, не кажучи вже про психіатрів, яких можна вважати своєрідними «хранителями» зазначеного поняття [57].

Категорія психологічної норми є важливою складовою понятійного апарату психології та разом з тим однією з найбільш дискусійних її проблем. Теоретичний і емпіричний аналіз дозволив встановити, що серед найбільш часто виділяються компонентів психічного здоров'я називають емоційний, потребовий та самооціночний.

У психологічній літературі для визначення терміну «психічна норма» або «психічне здоров'я» можна спостерігати два способи. У першому випадку, з точки зору суспільства, суб'єкта можна вважати нормальним, якщо він здатний адекватно виконувати соціальну роль, що відведена у даному суспільстві. Так, Б. Братусь визначає: «психічна норма являє собою індивідуальну динамічну сукупність психічних властивостей конкретної людини, що дозволяє їй адекватно до свого віку, статі та соціального становища пізнавати навколишню дійсність, адаптуватися до неї і виконувати свої біологічні і соціальні функції відповідно до виникаючих особистими і суспільними потребами» [цит. за 57, с. 26].

У другому випадку (за основам гуманістичної психології психічна)



норма розглядається як наявність певних особистісних рис, індивідуальних особливостей, стійких моральних орієнтирів. Тут норма виступає як деякий «ідеал», «зразок» гармонійної особистості, яка шукає своє справжнє місце в житті і в світі [44]

Серед чинників, що можуть впливати на психічне здоров'я можна відзначити і політичну та економічну ситуацію в нашому суспільстві, оскільки дані проблеми набувають національного характеру. Безліч реформ, зміни в соціальних інститутах не регулюють стабільність українців, а навпаки, обумовлюють різні протиріччя та страхи.

Поняття «психічне здоров'я» у більшості випадків використовується для опису певної міри розумового, емоційного благополуччя або відсутності психічного розладу; обумовлюється психічними особливостями, що допомагають суб'єкту успішно адаптуватися до середовища.

Н. Бачерніков та В. Петленко визначають психічне здоров'я як: «відносно стійкий стан організму особистості, який дає можливість людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні й соціальні умови, здійснювати та забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні), біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [66, с. 739].

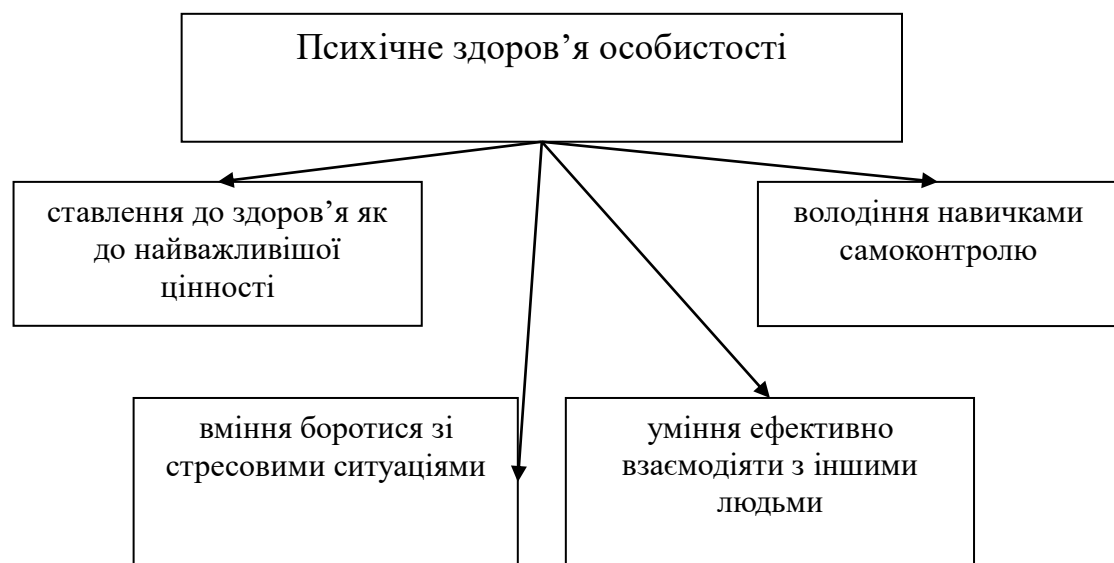
За А. Ребером: «психічне здоров'я використовується саме для характеристики тієї людини, яка функціонує на високому рівні поведінкового й емоційного регулювання, а не просто тієї, яка не є психічно хворою» [47, с. 141].

О. Васильєва вважає, що основним показником психічного здоров'я особистості є внутрішня цілісність, гармонійність у цілому та прагнення до самоактуалізації [7].

В авторефераті Н. Гончаренко зазначено, що: «описуючи критерії

психічного здоров'я, науковці головну роль відводять психічній рівновазі й пов'язаним з нею гармонійності організації психіки та її адаптивних можливостей, адекватності суб'єктивного сприйняття відображуваним предметам, явищам і обставинам, відповідності психічних реакцій інтенсивності зовнішніх подразників, упорядкованості і причинній обумовленості психічних явищ, високій розумовій працездатності, критичній самооцінці й оцінці оточуючих обставин, здатності до адекватної зміни поведінки відповідно до змін навколишнього оточення і його організації відповідно до прийнятих морально-етичних норм, почуттю прихильності й відповідальності по відношенню до близьких людей, здатності розробляти й здійснювати свій життєвий план [ 14, с. 8].

Дослідниця також виокремлює наступні чинники психічного здоров'я особистості:



**Рис. 1.1. – Чинники психічного здоров'я особистості  
(за Н. Гончаренко)**

Отже, авторка розуміє сутність психічного здоров'я через психічну рівновагу та адаптивність організму.

На думку Н. Айварової до ознак психічного здоров'я можна

віднести: «відсутність виражених психічних розладів; певний резерв сил людини, завдяки якому вона може подолати несподівані стреси або труднощі, що виникли у виняткових обставинах; стан рівноваги між людиною і навколишнім світом, гармонії між ним і суспільством [1, с. 113].

Особливе значення серед критеріїв психічного здоров'я особистості відводиться мірі його інтегрованості, гармонійності, врівноваженості, а також таким складовим його направленості, як духовність (доброта, справедливість); орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості [5].

Б. Братусь вважав зазначені складові здорової особистості описовими критеріями психічного здоров'я. Саме Б. Братусь є одним з перших учених хто запропонував розглядати психічне здоров'я не як однорідне утворення, а як утворення, що має складну, рівневу будова.

На думку ученого, вищий рівень психічного здоров'я – особистісно-смисловий, або рівень особистісного здоров'я, що визначається якістю смислових відносин людини.

Наступний рівень – рівень індивідуально-психологічного здоров'я. Його оцінка залежить від здібностей людини будувати адекватні способи реалізації смислових прагнень.

Останній рівень – рівень психофізіологічного здоров'я, що визначається особливостями внутрішньої, мозкової, нейрофізіологічної організації актів психічної діяльності [5].

Існує й інший підхід до вивчення психічного здоров'я, що заснований на принциповому поділі понять психічного та психологічного здоров'я. О. Леонтьєв, у своїх доробках відмічав, що особистість необхідно розділяти, розводити з поняттям психічного. Оскільки, суб'єкт може бути психічно здоровим (добре запам'ятовувати, мислити), а з іншого боку – бути особистісно збитковим, хворим (не спрямовувати своє життя до досягнення людської сутності. На думку

Б. Братуся, для великої кількості людей стає характерним саме цей діагноз: «психічно здоровий, але особистісно хворий» [5].

Цікавий підхід до вивчення психічного здоров'я представлено у дисертації Н. Гончаренко [14, с. 10], авторка запропонувала теоретичну модель психічного здоров'я майбутніх лікарів. Орієнтуючись на результати дослідження ученої у нашій роботі ми спираємося саме на дані компоненти до розуміння психічного здоров'я особистості (таблиця 1.1).

*Таблиця 1.1*

### Компоненти психічного здоров'я особистості

Психічне здоров'я особистості		
Особистісний компонент	Інтелектуальний компонент	Емоційний компонент
Адаптивність у мікросоціальних стосунках. Здатність до саморегуляції поведінки, розумного планування життєвих цілей та професійної діяльності. Особистісний та соціальний оптимізм. Відсутність вираженої акцентуації. Адекватний віку рівень зрілості особистісної, емоційно-вольової та пізнавальної сфери. Добре ставлення до свого здоров'я. Вміння взаємодіяти з людьми. Організаторські та комунікативні здібності. Впевненість у власних силах, розуміння й сприйняття себе як особистості.	Нормальний психічний розвиток, який відповідає віковій нормі і є гармонійним. Здатність до логічної обробки інформації. Критичність мислення. Висока розумова працездатність. Високий рівень професійної майстерності.	Стресостійкість, емоційна стійкість. Позитивний психоемоційний стан. Низький рівень тривожності. Висока нервовопсихічна стійкість. Відсутність психічних та психосоматичних захворювань. Толерантність. Володіння навичками психологічної саморегуляції.

Такі дослідники, як Н. Гончаренко [15], В. Пахальян [40], М. Тимофієва [55] виокремлюють наступні критерії психічного здоров'я особистості:

- адекватність розуміння суспільства;
- усвідомлення вчинків;
- працездатність і активність;
- прагнення до нових цілей;
- уміння знаходити контакти;
- адекватне сімейне життя;
- почуття прив'язаності до рідних;
- відповідальність;
- уміння складати план життя і слідувати йому;
- орієнтація на розвиток особистості;
- цілісність [52].

Німецький психіатр Е. Крепелін запропонував класифікацію психічних аномалій, відсутність яких, в узькому розумінні, має на увазі психічне здоров'я особистості:

- 1) психози – тяжкі захворювання;
- 2) психопатії – аномалії характеру, особистісні розлади;
- 3) неврози – легкі психічні розлади;
- 4) слабоумство [62].

Узагальнюючи результати дослідження можемо відзначити, що психічне здоров'я – це психічні особливості, що дозволяють людині бути адекватною і адаптуватися до умов середовища. Психічне здоров'я включає в себе: відповідність сформованого у людини суб'єктивного образу об'єктивної реальності; адекватність у сприйнятті себе; здатність концентруватися на предметі; здатність утримувати інформацію в пам'яті та критичність мислення.

Відмінність психічного здоров'я від психологічного, насамперед, полягає в тому, що психічне здоров'я має відношення до окремих психічних процесів і механізмів, а психологічне пов'язане з особистістю в цілому.

## **1.2. Поняття самореалізації особистості як психологічна проблема**

На сьогоднішній день у психологічній літературі існує значна кількість різних концепцій, що вивчають проблему самореалізації особистості. Кожна теорія по-своєму намагається визначити сутність і значення даного наукового конструкту. Але попри це, існування різних теорій ускладнює цілісне усвідомлення даного феномену.

Проблема розвитку особистості і досягнення людиною вершин у своєму розвитку цікавить вчених давно. Спочатку вважалося, що самореалізовуватися можуть далеко не всі, а тільки індивіди, що залишили вагомий слід в історії розвитку суспільства, тому перші уявлення про самореалізацію зароджувалися в ході вивчення біографій видатних людей. Пізніше було доведено, що самореалізація властива і звичайним людям, що спровокувало новий виток інтересу у дослідників.

Представники гуманістичної психології (А. Маслоу, М. Марсель, Г. Олпорт, К. Роджерс, Е. Фромм, К. Хорні та інші) виокремлюють різні компоненти та характеристики самоактуалізованої, психологічно здорової, зрілої особистості, котра прагне до самореалізації, і відповідно не розмежовують поняття – самоактуалізація та самореалізація [50].

У своїй індивідуальній теорії особистості представник гуманістичної психології А. Адлер вважав основним механізмом розвитку – комплекс неповноцінності, який трансформується в подальшому в прагнення до переваги, а потім і в стиль життя. Учений стверджував, що почуття неповноцінності необхідно для прагнення до самовдосконалення. При цьому під прагненням до досконалості дослідник розумів повноцінну реалізацію ідеального життя, тобто, маючи певний базис у вигляді потенцій і здібностей, людина прагне до зведення їх на більш високий рівень функціонування. При такій інтерпретації «прагнення до переваги» дуже близько до терміну

«самореалізація» [62].

Окремі ідеї самореалізації зустрічаємо і в роботах К. Хорні, присвячених вивченню тривоги. На думку авторки, під впливом тривоги формується невротична особистість, характерною особливістю якої є відчуження реального «Я». К. Хорні стверджувала, що прагнення до самореалізації закладено в природі людини, вся система її цінностей будується на цій основі. Тривожна особистість починає формуватися ще в дитинстві, причиною цього можуть стати порушення відносин дитини з дорослими, відсутність близького емоційного контакту. Все це призводить до формування так званого звеличеного «Я», воно заважає дитині слідувати внутрішнім прагненням, перешкоджає розвитку особистості, призводить до прояву агресії. У той же час реалізацію реального «Я» К. Хорні називала ефективним способом досягнення цілісності особистості [62].

У науковій реальності можна виокремити два підходи до вивчення понять самореалізації та самоактуалізації: 1) самореалізація та самоактуалізація розглядаються як два синонімічні явища: у зарубіжних дослідженнях ширше прийнятий термін «самоактуалізація», у пострадянських країнах – «самореалізація»; 2) терміни «самоактуалізація» та «самореалізація» схожі, оскільки стосуються досить близьких явищ (розвиток та прояв власних задатків, реалізація людських можливостей). Та пори це є відмінності у розумінні даних термінів, що пов'язані з різними аспектами аналізу – внутрішньому та зовнішньому. Так, Л. Коростильова відмічає: «самоактуалізація відображає цей процес в більшій мірі якби у внутрішньому плані особистості, а самореалізація – в більшому ступені у зовнішньому [24, с. 49].

Дослідниця Л. Коростильова також запропонувала структурно-функціональну модель самореалізації особистості: «процес самореалізації включає чотири рівні: 1) примітивно виконавчий, або

рівень «хочу», включає інтереси, бажання, потяги, автентичність особистості; 2) індивідуально-виконавчий рівень означає особисте «можу» (тобто самопізнання, самоставлення, самооцінку); 3) рівень реалізації ролей та норм у соціумі – це рівень «треба», який включає саморегуляцію, сенсоутворення, соціальне замовлення; 4) рівень сенсожиттєвої та ціннісної реалізації означає «прийняття рішення» і включає ціннісні орієнтації, мотиваційно потребу сферу [24, с. 21].

Слід зазначити, що поняття «самоактуалізація» виявляється у більшій мірі через внутрішній, суб'єктивний план функціонування особистості, а самореалізація – у зовнішньому, об'єктивному аспекті. Як відмічають дослідниці Л. Сердюк та О. Шамич: «Самореалізація особистості є більш широким поняттям, невід'ємною частиною якого є самоактуалізація, як його внутрішній аспект; поняття самореалізації означає процес розвитку особистості і трансляції нею свого змісту іншим людям і культурі через творчі і комунікативні процеси. Поняття самоактуалізації, навпаки, є конкретним теоретичним трактуванням розвитку і самореалізації особистості, що склалося в особистісно-орієнтованому варіанті гуманістичної психології, і полягає в наявності вродженого потенціалу людських властивостей і характеристик, який повинен, за сприятливих умов, розвинутися, переходячи з потенційної в актуальну форму» [цит. за 50, с. 152].

Учена О. Ісаєв визначає самореалізацію як: «соціально-індивідуальний процес усвідомленого цілепокладання на основі життєдіяльності людини [50].

Дослідниця Г. Чернявська під самореалізацією розуміє практичне здійснення людиною власних навичок, здібностей і рис характеру через певну сферу соціальної діяльності з перевагою для власного я, колективу чи суспільства в цілому. Самореалізація продовжується все життя, попри це в ній можна виокремити перелік певних актів, або піків, найповнішого процесу самореалізації [50].



Дослідниця Ж. Воронцова вивчає самореалізацію через потреби особистості і визначає її як: «процес найбільш повного розкриття і зростання сутнісних сил людини в процесі багатогранної, вільної діяльності» [10, с. 58].

Цікавим підходом є погляди С. Гармаш, яка вважає, що самореалізація займає вагоме місце в системі потреб суб'єкта і є для нього сенсожиттєвим процесом та визначає самореалізацію, як: «свідомий процес найбільш повного розкриття і зростання сутнісних сил людини в процесі багатогранної, вільної діяльності, який розгортається під дією суперечностей між «Я»-ідеалом і «Я»-реальністю, і має різні рівні свого становлення і розвитку» [11, с. 58-70].

Учена В. Зарицька під самореалізацією розуміє: «процес і результат застосування особистістю у повсякденному житті і праці набутих компетенцій, удосконалення і розвиток їх включенням у творчу особистісно значущу діяльність і отримання від неї не тільки користі для себе і для інших, а й внутрішнього задоволення» [ 21, с.18].

Зокрема, дослідниця Г. Мільчевська у своїй роботі прийшла до висновку, що: «особистість умовно проходить три сходинки в процесі самореалізації: самопізнання, самооцінка та саморозвиток. Самопізнання передбачає дослідження людиною самої себе, вивчення своїх здібностей та можливостей. У свою чергу, самооцінка допомагає особистості визнати важливість та значимість своєї особистості, оцінити свої переваги та недоліки. На основі самопізнання та самооцінки особистість починає втілювати свої плани та задуми у життя – розпочинається процес саморозвитку. Особистість, що реалізовує свої задуми одночасно і самовдосконалюється. Так, самовдосконалення вважають найвищою формою усвідомленого саморозвитку» [32, с. 181].

Узагальнюючи отримані результати можемо виокремити чотири підходи до вивчення проблеми самореалізації, які зображені у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.

**Основні підходи до вивчення проблеми самореалізації  
особистості**

№	Сутність підходу	Дослідники
1	Самореалізація особистості розглядається в контексті самопізнання та саморозвитку	Ж. Воронцова, Г. Гандзілевська, С. Гармаш, П. Горностай, І. Краснощок, Л. Левченко, В. Муляр, О. Савчук, Н. Юхименко.
2	Особистісна самореалізація досліджується в аспекті застосування людиною своїх здібностей та можливостей в процесі життєдіяльності для досягнення певного результату	В. Демиденко, В. Зарицька, А. Ковальова, Є. Карпова, Л. Користильова, Т. Логвиненко, І. Чхеайло, В. Ягупов.
3	Специфіка особистісної самореалізація вивчається з позиції прояву соціальної активності та перманентного стану високорозвиненої особистості	В. Гупаловська, Г. Коджаспірова, А. Мудрик, Л. Петько, О. Румянцева.
4	Самореалізація трактується як досягнення життєвого призначення	В. Доній, Г. Несен, Г. Нестеренко, Л. Сохань, М. Чапка.

Отже, у залежності від обраного критерію учені по-різному вивчають процес самореалізації (у контексті самопізнання, у контексті застосування своїх здібностей, у контексті соціальної активності та у контексті досягнення життєвого призначення). Але, незважаючи на різний критерій вивчення, усі дослідники розглядають самореалізацію як процес здійснення можливостей особистості.

Імпонує визначення поняття самореалізації за Є. Вахрамовим: «розумовий, когнітивний аспект діяльності, теоретична діяльність, роботу на внутрішньому плані. Самореалізація проявляється в будівництві і коректуванні, перебудові «концепції Я», включаючи «ідеальне Я», картину світу і життєвого плану, усвідомлення результатів діяльності, що передувала (формування концепції минулого)» [8, с. 5].

Такі науковці, як В. Ключко та Є. Галажинський вважають, що: «самореалізація є не що інше, як перехід можливості в дійсність, таким чином, самореалізація є формою, у якій людина забезпечує власний розвиток, саморозвиток є основою стійкості людини як складної, але

цілісної психологічної системи, що само організується» [цит. за 29, с. 200]. Учені доводять, що такі можливості є джерелом активності, та відштовхуючи звичайні вітальні потреби на другий план. Тобто, рушійною силою активності є сама сутність людини, її призначення та замість.

Перейдемо до визначення основних критеріїв самореалізації. Як зазначає С. Кудінов [26], найважливіший критерій самореалізації, який входить в оцінну систему психічної діяльності кожної людини, відображає задоволеність особистості соціальними умовами і задоволеність суспільства особистістю. Саме така ефективність самореалізації пов'язана не тільки від реальних зовнішніх умов, але і від того, як особистість розуміє і оцінює їх по відношенню до себе. Звісно, таке розуміння і оцінка обумовлені знаннями і практичним досвідом, особистісними характеристиками і соціальними уміннями людини.

Передумови до самореалізації закладені в самій природі і існують як задатки, які з розвитком людини, формуванням її особистісних властивостей стають основою здатності до самореалізації. Образ світу також змінюється протягом усього життя людини. Він повинен ставати все більш повним і адекватним [26, с. 6].

У своєму науковому доробку С. Кудінов пропонує модель самореалізації особистості. На думку ученого базовими умовами самореалізації особистості виступають: психоекономічні, психологічні, психофізіологічні, педагогічні та соціальні фактори [27].

Так науковець С. Кудінов зазначає: «1. значний вплив мають екологічні фактори (підвищення загального фону радіації та забруднення повітря, неякісна питна вода, несприятливий температурний режим і т.д.) на психіку людини, внаслідок чого може проявлятися підвищення агресивної поведінки, зниження життєвого тону, психологічної активності, прояв депресії та інших негативних факторів, що негативно впливають на самореалізацію особистості. 2. Роль психофізіологічних

факторів в самореалізації особистості широко представлена в науковій дискурсі. Найбільшу значимість представляють анатомо-фізіологічні особливості, які є передумовою для успішної самореалізації людини в будь-якій сфері, а також особливості властивостей нервової системи і властивості темпераменту» [27, с. 38-39].

3. До психологічних умов, що сприяють мірі успішності самореалізації особистості, відносять психічні пізнавальні процеси, властивості особистості і психоемоційний стан.

4. Наступну систему складають соціальні детермінанти, що забезпечують соціально-рольові позиції учасників та що сприяють або перешкоджають самореалізації особистості.

5. Педагогічні умови є ключовими основами самореалізації у процесі виховання та навчання [26].

Серед форм самореалізації особистості С. Кудінов виокремлює: «зовнішню і внутрішню. Зовнішня самореалізація спрямована на самовираження індивіда в різних сферах життєдіяльності: професії, творчості, спорті, мистецтві, навчанні, політичній і громадській діяльності і ін. У той час як внутрішня забезпечує самовдосконалення людини в фізичному, інтелектуальному, естетичному, моральному та духовному аспектах» [27, с. 39].

Також дослідник виокремлює прояви самореалізації: «діяльнісну, соціальну та особистісну. Діяльнісна самореалізація суб'єкта характеризується самовираженням в різних видах діяльності і забезпечує високий рівень професійної компетенції. Причому діяльність не завжди і не обов'язково може бути пов'язана з офіційною професією суб'єкта, це може бути аматорський спорт, художня творчість, навчання і т.д» [27, с. 40].

Наступний вид, соціальна самореалізація, пов'язана з виконанням гуманітарної місії, суспільно-господарської, суспільно-політичної, суспільно-педагогічної або будь-який інший суспільно-корисною

діяльністю.

Останній вид, особистісна самореалізація, обумовлює духовний розвиток особистості, що виявляється у підвищеній відповідальності, товарищкості, працьовитості та креативності [26]

Отже, самореалізація – це сукупність різних процесів (саморозвитку, самооцінки, самопізнання), що спрямовані на розкриття, розвиток та втілення у життя власних можливостей та здібностей, що має у цілому позитивний результат для соціуму та себе.

Серед форм самореалізації можна виокремити – зовнішню і внутрішню. Зовнішня самореалізація передбачає самовираження індивіда в різних сферах життя, а внутрішня обумовлює самовдосконалення індивіда у різних аспектах його життя (наприклад, у моральному, фізичному чи інтелектуальному).

### **1.3. Особливості психічного здоров'я та самореалізації жінки у сучасному кризовому суспільстві**

На сьогоднішній день в Україні важливість питання психічного здоров'я обумовлено реаліями життя. Можна спостерігати збільшення ситуацій, що ставлять високі вимоги до психологічних особливостей і психічних функцій людини. Трансформація українського суспільства, наслідки пандемії COVID 19, загальна економічна нестабільність, відкрите питання врегулювання ситуації на території Донбасу – усе це значною мірою впливає на психічне здоров'я особистості. Слід зазначити, що в такій ситуації бажання самореалізації значно утруднюється і можливе лише за умови цілісної та внутрішньої гармонійності особистості.

Вважаємо, що сучасні реалії життя мають колосальний вплив на психічне здоров'я особистості, а особливо на жінку, оскільки традиційно вона виконує більше функцій у суспільстві, ніж чоловіки. На жінку

покладено більше відповідальності у вихованні дітей, попри це вона створює сімейний затишок, а сучасне суспільство диктує популярну роль жінки – «бізнес вумен».

За даними соціологічних досліджень відмічено, що: «у жінок вдвічі частіше зустрічаються депресивні розлади; значно більший ризик тривожних і соматизованих розладів; розладів харчової поведінки: 95% хворих на анорексію і 80% хворих на нервову булімію – особи слабкої статі. Жінки частіше роблять суїцидальні спроби, хоча завершені суїциди частіші серед чоловіків. Проблеми психічного здоров'я у похилому віці, такі як, депресія та деменція, також притаманні жінкам. Приблизно кожна третя жінка (35% жінок у всьому світі) є постраждалою від фізичного та/або сексуального насильства. Більшість цих випадків – насильство з боку сексуального партнера. 38% вбивств жінок відбувається їх сексуальними партнерами. Насильство негативно впливає на фізичне, психічне, сексуальне і репродуктивне здоров'я жінок і збільшує вразливість до ВІЛ-інфекції» [51, с. 277].

За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України: «співвідношення розповсюдженості психічних захворювань у жінок по відношенню до чоловіків становить 1:1,3, зокрема, деменцією – 1,3:1; розладами психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин – 1:6,6; афективними розладами – 2:1; посттравматичним стресовим розладом – 1:1,8; розумовою відсталістю – 1:2» [цит. за 51, с. 278].

У сучасному суспільстві, як і в світі, можна спостерігати зміну місця й ролі жінок, що поєднується з певними суперечностями, оскільки безліч сфер діяльності дестабілізують її колись стійку рольову ідентичність. Така ситуація спричинює відсутність точного соціального значення і обумовлює пошук нових сенсів, що можуть визначати певну стабільність й мінливість водночас [51]. Як зауважує О. Срібна: «Емансипація жінки, котра відбувається в короткий за історичними мірками проміжок часу, дотепер не може усунути цінності патріархату

ані в суспільстві й культурі, ні в жіночій самосвідомості. Не відмовляючись від своїх традиційних ролей і вважаючи їх невідчужуваними, сучасна жінка активно освоює маскулінно маркіровану соціокультурну територію. Як наслідок жінка змушена жити між суперечними установками й вимогами патріархальної і нової – егалітарної – соціальності. Володіючи своєрідним світосприйманням і стилем життя, жінка проходить специфічний шлях самоідентифікації, що вимагає особливого вивчення» [51, с. 276].

На думку ученого С. Кудінова, проблема жіночої самореалізації має дві точки зору. Згідно першої, традиційної, призначення жінок – материнство і будинок, згідно з іншою – окрім дітей і будинку у житті сучасних жінок існує багато інших можливостей для реалізації власного потенціалу. Кожна жінка обирає для себе те, що їй найближче. Сукупність уявлень про себе, Я-образ жінки входить в загальну Я-концепцію особистості, а отже їх адекватність-неадекватність, міра афективного ставлення до цих уявлень, у тому числі і рівень прийняття їх, обумовлюють вибір стратегії і тактик самореалізації та у цілому можуть визначати її успішність [26].

Іншим фактором, на думку ученого, що має значний вплив на самореалізацію жінок, є гендерна ідентичність. Реалії сьогодення можна охарактеризувати як час змін жіночої гендерної ідентичності, сприйняття жінками самих себе, свого місця і ролі в суспільстві. Можна спостерігати зміну ціннісних орієнтацій та відсутність чітко структурованих нормативних гендерних моделей [26].

На сьогоднішній день у більшості країн світу жінки намагаються працювати нарівні з чоловіками – і дуже часто не від хороших умов життя: їм треба забезпечити себе і сім'ю. За цим стоїть апріорне переконання, що, якби була така можливість, жінки вважали за краще б опертися на «чоловіка-годувальника» і зняти з себе обов'язок заробляти на шматок хліба. Слід взяти до уваги те, що, віддаючи перевагу або

вдалому заміжжю, або успішній роботі, у такій сформованій соціальній ситуації жінці краще сподіватися тільки на себе і вміти при необхідності матеріально себе забезпечити. Можна також вважати, що жінці важливо реалізувати себе в професійному плані, визнаючи при цьому, що в нинішньої соціальної ситуації їй вкрай складно самотійно забезпечити собі гідне існування [41].

Традиційно, професійна діяльність жінок розглядається як одна зі сфер самореалізації, але другорядна після сім'ї. Очевидно, що в даному випадку робота розглядається як вимушений захід, яка не відповідає «покликанням» і «призначенню» жінки. Жінки постають перед необхідністю вибирати між сім'єю і кар'єрою, досягти успіху в обох областях досить складно [61].

Такі учені, як Н. Бердяєв розглядають питання самореалізації у зв'язку з «економічною свободою», котра розуміється як стан суб'єкта, що має соціальну незалежність та реалізується в трудовій діяльності, ґрунтується на фінансову самотійність і дозволяє бути самим собою, бути людиною для себе [58].

Тема економічної свободи в історії людства не нова, так, одне з напрямків в боротьбі за свободу – фемінізм – протягом уже понад два століття намагається залучити увагу суспільства до теми економічної залежності жінок. Послідовні прихильниці і прихильники фемінізму всіх поколінь відстоювали право жінки на фінансову незалежність як передумову соціальної незалежності, самореалізації та консолідації жінок.

Соціальними дослідниками [20; 67] відзначається, що в нових економічних умовах спостерігається зміна життєвих орієнтирів жінок, з'являється потреба в усвідомленні себе самотійною, фінансово незалежною особистістю, здатної реалізувати себе в професійній сфері, бути рівноправним партнером на всіх рівнях прийняття рішень, починаючи з сімейних рад і закінчуючи державним рівнем. Процес



самореалізації чоловіків досліджується набагато рідше, можливо, у зв'язку з тим, що їм завжди була надана можливість довести свою спроможність, а вираженої потреби вони в цьому не відчують. Тому вони головним чином зосереджені на виконанні традиційної для себе функції – забезпечення матеріальним достатком себе, своєї фірми і сім'ї.

Говорячи про соціальну роль сучасної жінки, американський соціолог Е. Боулдінг зазначає, що ця роль пов'язана більше з прихованою стороною суспільства, оскільки зберігається дискримінація жінок в латентній формі, наслідком якої виступають стійкі уявлення про те, що належить, «дозволено» жінці в суспільстві. Вони є бар'єрами у свідомості і поведінці людей, причиною нерівності соціальних позицій чоловіків і жінок [36].

Так В. Мороз та Т. Аверкіна відмічають, що сучасні тенденції соціально-культурного розвитку суспільства, які характеризуються глобальністю і соціальною насиченістю, динамічністю і найголовніше – формуванням нового, що відповідає запитам суспільства статусу жінки, надали можливість інакше оцінити її роль в суспільстві [36].

За останні роки відмічається і значна роль жінки і в науці. Оскільки чоловіки і жінки по-різному сприймають світ, їх наукові відкриття відображають різне сприйняття дійсності, і необхідно враховувати ці особливі жіночі якості. У даний час найбільш популярною стає така модель сім'ї, де жінка також як і чоловік, ставить на перше місце кар'єру і лише потім сім'ю [30].

Значний інтерес до вивчення особливостей самореалізації жінок пов'язано з вивченням гендерної психології. І. Шестопал [69] визначає наступні гендерні особливості самореалізації, що зображені у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3.

**Гендерні особливості професійної самореалізації особистості  
(за І. Шестопаля)**

Гендерні особливості	Чоловіки	Жінки
Особистісні	Домінування експресивних здібностей. Суб'єктивність. Ідеалістичність та інтуїтивність. Злитість ідентичності і репродуктивності. Підвищений взаємозв'язок мислення з моторикою (переважає емоційність і наочно-дійове мислення). Агресивність при самообороні знижена. Прогнозування за допомогою розв'язання повсякденних поточних задач. Орієнтація на суб'єктивний компонент кар'єрного просування. Стресозбудливий. Спостережливість і точність підвищені, більше звертає увагу на форму, ніж на зміст.	Домінування інструментальних здібностей. Об'єктивність. Реалістичність і критичність. Ідентичність передує репродуктивності. Ідеомоторика ослаблена, переважає словесно-логічне мислення. Розвинута агресивна реакція самооборони. Прогнозування за допомогою розв'язання відстрочених у часі задач. Орієнтація на чоловічі норми успішності/статусу. Стресогальмівний. Більше звертає увагу на зміст, ніж на форму, спостережливість і точність знижені.
Професійні	Професійна діяльність – спілкування у колективі, матеріальна вигода. Фактор вибору професії – робота з людьми.	Професійна діяльність – сфера реалізації особистісного потенціалу. Фактор вибору професії – свобода і автономія діяльності.
Соціальні	Суспільна мета – відтворення суспільства. Суспільна роль – заміжжя та материнство. Почуття любові і материнства, особисте переважає над громадським.	Суспільна мета – всебічний суспільний розвиток. Суспільна роль – професія та роль голови сім'ї. Честолюбні задуми, громадські інтереси, на чільному місці – ефективність у справах і матеріальна забезпеченість.
Комунікативні	Чутливість до різних нюансів спілкування. Словесне заохочення збуджує і прискорює діяльність (любов до компліментів). Висока здатність до інграціяції	Прямолінійність стосунків. Словесне заохочення розслаблює, сповільнює діяльність. Низька здатність до інграціяції.

У дослідженні І. Шестопаля приходять до висновку: «здійснений аналіз дозволяє висунути припущення щодо наявності трьох варіантів професійної самореалізації особистості – за маскуліним, андрогінним або фемінним типом. За даними досліджень, психологічна маскуліність значною мірою пов'язана з індивідуалізацією особистості, її розвитком від залежності до автономності, від конформності до вільного самовизначення. Психологічна фемінність пов'язана з децентрацією

особистості, тобто зміщенням мотиваційно-ціннісної домінанти з групоцентричних і егоцентричних прагнень на альтруїстичні. При цьому обидва типи можуть проявлятися у представників обох статей» [69, с. 91].

Отже, ще однією, досить важливою, особливістю саморелаксації жінок можна відзначити – гендерну приналежність, оскільки вона може спрямовувати визначення ролей у жінок.

Узагальнюючи отримані результати можемо відзначити, що саме домінуюча ситуація у країні (економічна та політична нестабільність) та безліч факторів (рольова та гендерна ідентичність, історична боротьба за свободу) можуть ускладнювати процес самореалізації сучасної жінки та погіршувати її загальне психічне здоров'я. Вважаємо доцільним та актуальним вивчення психічного здоров'я як фактора успішної самореалізації жінок різного віку.

## **Висновки до першого розділу**

1. Поняття «психічне здоров'я» у більшості випадків використовується для опису певної міри розумового, емоційного благополуччя або відсутності психічного розладу; обумовлюється психічними особливостями, що допомагають суб'єкту успішно адаптуватися до середовища.

Психічне здоров'я – це психічні особливості особистості, що дозволяють їй бути адекватною і ефективно адаптуватися до умов середовища. Психічне здоров'я включає в себе: критичність мислення, відповідність сформованого у людини суб'єктивного образу об'єктивної реальності; здатність концентруватися на предметі; адекватність у сприйнятті себе та здатність утримувати інформацію в пам'яті. *Основна відмінність* психічного здоров'я від психологічного полягає в тому, що

психічне здоров'я має відношення до окремих психічних процесів і механізмів, а психологічне пов'язане з особистістю в цілому.

У роботі ми орієнтуємося на теоретичну модель психічного здоров'я Н. Гончаренко[14], котра виокремлює три компоненти психічного здоров'я особистості: *особистісний компонент* (адаптивність, саморегуляція, особистісний і соціальний оптимізм, адекватний рівень особистісної та емоційної зрілості, адекватне ставлення до власного Я, організаторські та комунікативні здібності), *інтелектуальний* (критичність мислення, адекватний віку психічний розвиток, логічність, ефективна розумова працездатність) *та емоційний* (стресостійкість, адекватний психоемоційний стан, відсутність психічних захворювань, володіння навичками саморегуляції).

2. На сьогоднішній день у психологічній літературі існує значна кількість різних концепцій, що вивчають проблему самореалізації особистості. Кожна теорія по-своєму намагається визначити сутність і значення даного наукового конструкту. Але попри це, існування різних теорій ускладнює цілісне усвідомлення даного феномену.

У залежності від обраного критерію учені по-різному вивчають процес самореалізації (у контексті самопізнання, у контексті застосування своїх здібностей, у контексті соціальної активності та у контексті досягнення життєвого призначення). Але, незважаючи на різний критерій вивчення, усі дослідники розглядають самореалізацію як процес здійснення можливостей особистості.

Під самореалізацією особистості ми розуміємо практичне здійснення людиною власних навичок, здібностей і рис характеру через певну сферу соціальної діяльності з перевагою для власного я, колективу чи суспільства в цілому. Самореалізація продовжується все життя, попри це в ній можна виокремити перелік певних актів, або піків, найповнішого процесу самореалізації.

Найважливіший критерій самореалізації, який входить в оцінку

систему психічної діяльності кожної людини, відображає задоволеність особистості соціальними умовами і задоволеність суспільства особистістю. Саме така ефективність самореалізації пов'язана не тільки від реальних зовнішніх умов, але і від того, як особистість розуміє і оцінює їх по відношенню до себе. Звісно, таке розуміння і оцінка обумовлені знаннями і практичним досвідом, особистісними характеристиками і соціальними уміннями людини.

3. Проведений аналіз сучасної наукової літератури дозволив визначити, що проблема жіночої самореалізації має дві точки зору. Згідно першої, традиційної, призначення жінок –материнство і будинок, згідно з іншою – окрім дітей і будинку у житті сучасних жінок існує багато інших можливостей для реалізації власного потенціалу. Кожна жінка обирає для себе те, що їй найближче. Сукупність уявлень про себе, Я-образ жінки входить в загальну Я-концепцію особистості, а отже їх адекватність-неадекватність, міра афективного ставлення до цих уявлень, у тому числі і рівень прийняття їх, обумовлюють вибір стратегії і тактик самореалізації та у цілому можуть визначати її успішність та міру психічного здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОРУ УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

#### 2.1. Організація та проведення дослідження (загальна характеристика вибірки та методів дослідження)

У другому розділі дослідження поставлено за мету виконання наступних завдань:

1. Емпірично дослідити особливості психічного здоров'я жінок різного віку.
2. Визначити показники успішної самореалізації у жінок різного віку.
3. Встановити взаємозв'язок між показниками психічного здоров'ям та показниками самореалізації жінок різного віку.

Емпіричну вибірку склали 60 досліджуваних, з них 30 жінок раннього дорослого віку (віком від 22 до 25 років) та 30 жінок середнього дорослого віку (віком від 30 до 40 років).

#### Гіпотези дослідження:

1. Існують розбіжності в ознаках психічного здоров'я жінок раннього та середнього дорослого віку.
2. Існують розбіжності в показниках самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку.
3. Характер взаємозв'язку між психічним здоров'ям та показниками успішної самореалізації у жінок різного віку має певні відмінності.

З метою досягнення поставлених завдань та перевірки гіпотез було підбрано комплекс діагностичного інструментарію у відповідності до визначення компонентів психічного здоров'я: особистісний, інтелектуальний, емоційний (таблиця 1.2. теоретичного розділу) та

загального розуміння механізмів самореалізації особистості (пункт 1.2. першого розділу).

Методи дослідження показників психічного здоров'я представлені у таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1.*

### Методи дослідження компонентів психічного здоров'я

Методика	Мета
<b>Дослідження інтелектуального компоненту психічного здоров'я</b>	
Тест «Діагностика соціального інтелекту» (Дж. Гілфорда і М. Саллівана)	Дозволяє дослідити чотири аспекти інтелекту: 1. здатність передбачувати результати поведінки у майбутньому; 2. здібність до логічного узагальнення; 3. здібність розуміти зміст значень вербальної реакції людини, здатність розуміти логіку розвитку поведінки; 4. загальний рівень соціального інтелекту.
<b>Дослідження особистісного компоненту психічного здоров'я</b>	
Опитувальник загального здоров'я (GHQ) (Д. Голдберга)	Дозволяє визначити рівень психічного дискомфорту.
Методика оцінки рівня нервово-психічної стійкості «Прогноз» (В. Бодров)	Дозволяє проаналізувати наступні показники: 1. висока НПС (нервово-психічна стійкість), зриви майже не вірогідні. 2. Хороша НПС, зриви маловірогідні. 3. Задовільна НПС. Зриви можливі, особливо в екстремальних ситуаціях. 4. Незадовільна НПС. Висока вірогідність нервово-психічних зривів. Необхідне додаткове обстеження психіатра, невропатолога.
<b>Дослідження емоційного компоненту психічного здоров'я</b>	
Клінічний опитувальник «Виявлення і оцінка невротичного стану» (К. Яхін, Д. Менделевич)	Діагностичні шкали: шкала тривоги, шкала невротичних депресій, шкала астенії, шкала істеричного реагування, шкала обсесивно-фобічних порушень, шкала вегетативних порушень.
Опитувальник САН «Самопочуття. Активність. Настрій» (В. Доскін, Н. Лаврентьєва та ін.)	Показники: самооцінка самопочуття; самооцінка настрою; самооцінка активності.

Методи дослідження показників самореалізації представлені у таблиці 2.2.

Математична обробка даних здійснювалася за допомогою багатофункціонального критерію  $F$ \*Фішера (з метою порівняння отриманих результатів у жінок раннього та середнього дорослого віку) та кореляційного аналізу за Спірменом (з метою визначення

взаємозв'язку між психічним здоров'ям та показниками успішної самореалізації жінок).

Таблиця 2.2.

### Методи дослідження показників самореалізації жінок

Методика	Мета
Авторська експрес анкета «Професійна успішність»	Дозволяє проаналізувати особливості сприймання успішності професійної діяльності.
Ранжування «Фактори, які впливають на успішність професійної діяльності»	Дозволяє виявити за допомогою чого досліджувані відчують свою професійну успішність. Досліджуваним пропонується проранжувати наступні фактори власної професійної успішності: робота в гарному колективі, висока заробітна платня, досягнення професійних цілей, самореалізація і самовираження, висока посада, задоволення від роботи.
Опитувальник «Діагностика самоактуалізації особистості» (О. Лазукіна в адаптації Н. Каліни)	Дозволяє проаналізувати такі особливості самоактуалізації особистості: орієнтація в часі; цінності; погляд на природу людини; потребу в пізнанні; креативність; автономність; спонтанність; саморозуміння; аутосимпатію; контактність; гнучкість в спілкуванні.

Зупинимось більш детально на авторській експрес-анкеті «Професійна успішність». Анкета містить 15 питань, які допомогли виявити особливості сприймання жінками різного віку успішності своєї професійної діяльності. За основу складання анкети обрано критерії, які визначають успішність професійної діяльності (В. Чемяков, Р. Кричевський): рівень посади, кар'єрна мобільність, накопичення досягнень та особистісні характеристики. Текст анкети представлений в додатку Б.

Перші три питання відносяться до критерію – рівень посади. Перше питання анкети дозволило виявити в якій сфері працюють досліджувані (в приватній чи державній). Друге питання дозволило виявити на якій саме посаді працюють жінки. Третє питання дозволило проаналізувати скільки років досліджувані працюють в даній організації. Наступне питання дозволило виявити чи переводили досліджуваних на вищу посаду.



П'яте, шосте та тринадцяте питання – відкритого типу. Досліджувані самостійно оцінювали, що для них означає поняття «кар'єра», з чим у них асоціюється успішна професійна діяльність та чи існують фактори, які заважають їх професійній успішності. Четверте питання анкети дозволило виявити критерії кар'єрної мобільності (чи переводили досліджуваних на вищу посаду в даній організації). Шосте питання дозволило виявити, які найвищі професійні досягнення досліджувані досягли в своїй професійній діяльності.

Чи допомагає професійна діяльність максимально реалізувати можливості і бажання досліджуваних, чи допомагає професія знаходити корисні та вигідні зв'язки проаналізовано за допомогою восьмого та дев'ятого питань анкети (критерій – накопичення досягнень).

Рівень посади проаналізовано в десятому питанні анкети (чи задоволені досліджувані своїм професійним статусом). За допомогою дванадцятого питання виявлено, які саме особистісні якості досліджуваних допомагають професійній діяльності та успішності в ній. Тринадцяте питання допомогло виявити чи бажають досліджувані змінити свою професійну діяльність. За останнім питанням досліджувані оцінювали рівень своєї професійної успішності за десятибальною шкалою.

«Фактори, які впливають на професійну успішність» – спеціально розроблений нами список факторів, які досліджувані повинні проранжувати за мірою значущості, віддаючи перевагу – 1 ранг найбільш значущий фактор, 8 – не значущий). Даний список факторів дозволяє виявити за допомогою чого досліджувані відчувають свою професійну успішність.

Досліджуваним були запропоновано проранжувати такі фактори: робота в гарному колективі, висока заробітна платня, досягнення професійних цілей, самореалізація і самовираження, висока посада, задоволення від роботи.

## 2.2. Психологічні особливості показників психічного здоров'я жінок різного віку

За допомогою інтелектуального, особистісного та емоційного компонентів психічного здоров'я проаналізовано результати жінок у ранньому та середньому дорослому віці.

У таблиці 2.3. представлені результати дослідження інтелектуального компоненту психічного здоров'я жінок за методикою «Діагностика соціального інтелекту» (Дж. Гілфорда і М. Саллівана).

Таблиця 2.3.

### Результати дослідження інтелектуального компоненту психічного здоров'я у жінок різного віку

Фактор інтелекту	Рівень	% досліджуваних раннього дорослого віку	% досліджуваних середнього дорослого віку	$\varphi$ емпіричне	Рівень значення
Пізнання результатів поведінки	Високий	65%	45%	2,15	0,05
	Низький	35%	55%	2,17	0,05
Пізнання класів поведінки	Високий	60%	40%	2,15	0,05
	Низький	40%	60%	2,15	0,05
Пізнання змін поведінки	Високий	65%	60%	0,10	-
	Низький	35%	40%	0,12	-
Пізнання системи поведінки	Високий	60%	60%	0	-
	Низький	40%	40%	0	-

За отриманими результатами встановлено, що більшість жінок раннього дорослого віку отримали високі бали за усіма показниками тесту: «пізнання результатів поведінки» (65 %), «пізнання класів поведінки» (60 %), «пізнання змін поведінки» (65 %) та «пізнання систем поведінки» (60 %). Більшість жінок середнього дорослого віку отримали низькі результати за показниками – «пізнання результатів поведінки» (55 %) та «пізнання класів поведінки» (60 %) та високі

результати за показниками – «пізнання змін поведінки» (60 %) та «пізнання систем поведінки» (60 %).

Встановлено, що більшість жінок раннього дорослого віку виявляють високий рівень розвитку фактору – пізнання результатів поведінки  $F$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ , а більшість жінок середнього дорослого віку виявляють низький рівень даного фактору  $F$ -ем. (2,17),  $p \leq 0,05$ . Отже, більшість жінок раннього дорослого віку демонструють високу здатність до передбачення наслідків своєї поведінки; здатність до передбачення подальших учинків оточуючих людей на основі аналізу певних ситуацій спілкування; здатність до передбачення, що ґрунтується на розумінні почуттів, думок та намірів учасників взаємодії.

Більшість жінок середнього дорослого віку у меншій мірі орієнтуються у загальноприйнятих нормах і правилах поведінки; гірше виявляють розуміння зв'язку між поведінкою та її наслідками. Отже, можуть частіше вступати у конфліктні ситуації, а можливо, й у небезпечні ситуації, у зв'язку з неадекватним розумінням результатів своїх дій або учинків інших.

Наступний фактор тесту – пізнання класів поведінки вказує про наступне: більшість жінок раннього дорослого віку (60%) також мають високий рівень розвитку даного фактору  $F$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ , а більшість жінок середнього дорослого віку (60 %) мають низький рівень  $F$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ . Отже, жінки у ранньому дорослому віці здатні більш точно оцінювати стани, почуття та наміри оточуючих людей за їх невербальними виявами (за рухами, мімікою або позами). Для них характерно надання переваги невербальному спілкуванню, оскільки вони у більшій мірі звертають увагу на невербальні реакції співрозмовника. Слід відмітити, що чуттєвість до невербальної експресії досить істотно може підсилювати здатність до розуміння інших.

Більшість досліджуваних жінок середнього віку у меншій мірі володіють невербальними засобами комунікації, при спілкуванні у

більшій мірі орієнтуються на вербальний зміст повідомлень. У зв'язку з цим жінки можуть частіше робити помилки при розумінні змісту слів співрозмовника, оскільки не враховують невербальні аспекти комунікації.

Третій фактор тесту – пізнання змін поведінки, вказує на те, що більшість жінок раннього дорослого віку (65%) та більшість жінок середнього дорослого віку (60%) виявляють високий рівень розвитку даного фактору. Отже, досліджувані, незалежно від віку, володіють підвищеною чутливістю до змісту і відтінків людських взаємовідносин, що обумовлює швидке і точне розуміння мовної експресії у контексті міжособистісних відносин. Досліджувані легко можуть застосовувати відповідний тон спілкування з різними людьми у різних ситуаціях і володіють значним репертуаром рольової поведінки, а отже виявляють рольову пластичність.

Останній показник тесту (пізнання системи поведінки) також свідчить про те, що більшість жінок раннього дорослого віку (40%) та більшість жінок середнього дорослого віку (60%) виявляють високий рівень розвитку даного фактору. Це вказує на те, що досліджувані демонструють здатність до розуміння міжособистісних відносин у динаміці та здатність досить точно аналізувати складні ситуації взаємодії людей, усвідомити істинну логіку їх розвитку. Шляхом логічних висновків здатні зробити висновки щодо невідомого; передбачати, як співрозмовник буде діяти у майбутньому.

Результати дослідження рівня соціального інтелекту свідчать про те (таблиця 2.4), що більшість жінок раннього дорослого віку (45%) виявляють середній рівень соціального інтелекту, 25% виявляють інтелект вище середнього, 20% – високий рівень і жоден досліджуваний не має низького рівня соціального інтелекту. Більшість жінок середнього дорослого віку (50%) також виявляють середній рівень соціального інтелекту, 25% – нижче середнього рівня, 20% – вище середнього та 5%

демонструють низький рівень.

Таблиця 2.4.

**Результати дослідження рівня соціального інтелекту жінок  
різного віку**

Рівень соціального інтелекту	% досліджуваних раннього дорослого віку	% досліджуваних середнього дорослого віку	ф емпіричне	Рівень значення
Низький	0%	5%	0,05	-
Нижче середнього	10%	25%	0,56	-
Середній	45%	50%	0,05	-
Вище середнього	25%	20%	0,05	-
Високий	20%	0%	2,17	0,05

Отже більшість жінок раннього дорослого віку (45%) та більшість жінок середнього дорослого віку (50%) виявляють середній рівень соціального інтелекту. Це свідчить про те, що в більшості випадків жінки мають інтерес до соціальних проблем, у певних ситуаціях здатні демонструвати організаторські здібності. Володіють достатньою мірою бажання пізнавати себе і здатності до рефлексії.

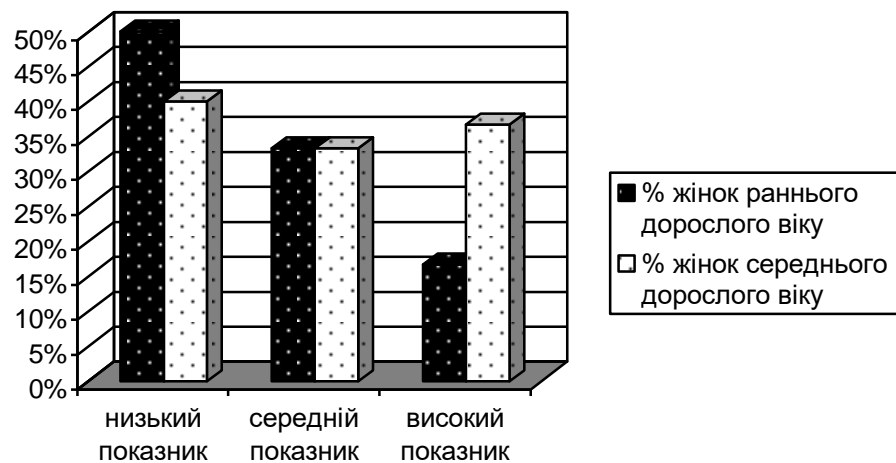
Слід вказати, що 20% жінок раннього дорослого віку демонструють високий рівень соціального інтелекту, на відміну від жінок середнього дорослого віку (0%) ф-ем. (2,17),  $p \leq 0,05$ . Особистість з високим соціальним інтелектом, у більшості випадків є успішними комунікаторами. Таким жінкам властиві такі характеристики, як контактність, тактовність, доброзичливість, відкритість; здатність до психологічної близькості у стосунках; здатність до розуміння мови невербального спілкування; здатність успішного прогнозу реакції співрозмовників. Такі характеристики у цілому можуть обумовлювати успішність соціальної адаптації.

Також слід додати, що високий соціальний інтелект значно пов'язаний з інтересом до соціальних проблем та визначає успішність

адаптації особистості. У цілому високий соціальний інтелект свідчить про адекватність сприйняття світу та може свідчити про психічне здоров'я людини.

Дослідження особистісного компоненту психічного здоров'я відбувалося за допомогою «Опитувальника загального здоров'я (Д. Голдберга) та методики «Оцінка рівня нервово-психічної стійкості «Прогноз»» (В. Бодров).

Результати дослідження рівня психічного дискомфорту зображені на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. – Результати дослідження рівня психічного дискомфорту у жінок різного віку**

Отримані результати свідчать про те, що більшість жінок раннього дорослого віку (50 %) та більшість жінок середнього дорослого віку (40 %) виявляють низький показник психічного дискомфорту. Отже, їх загальне психічне благополуччя знаходиться у нормі.

Та слід відмітити, що 36,7 % жінок середнього дорослого віку демонструють високий показник психічного дискомфорту  $f$ -ем. (2,77),  $p \leq 0,01$ , на відміну від жінок раннього дорослого віку (16,7 %). Такі результати є досить серйозними та потребують уваги спеціалістів, оскільки підвищений рівень психічного дискомфорту може свідчити про

домінування емоційної нестійкості жінок, домінування у них негативних емоцій, наявність психологічної нестабільності та загальне незадоволення своїм психічним та фізичним здоров'ям.

У таблиці 2.5. представлені результати показників нервово-психічної стійкості жінок за методикою «Прогноз» (В. Бодров).

Отримані результати свідчать про те, що більшість жінок раннього дорослого віку володіють хорошою нервово-психічною стійкістю (40 %), ще 33,3 % мають високу нервово-психічну стійкість та 26,7 % – задовільну. Більшість жінок середнього дорослого віку (40 %) виявляють задовільну нервово-психічну стійкість, 33,3 % – хорошу та 26,7 % – високу нервово-психічну стійкість. У групі досліджуваних не виявлено жінок з незадовільним показником нервово-психічної стійкості.

Таблиця 2.5

**Результати дослідження нервово-психічної стійкості жінок  
різного віку**

Показник нервово-психічної стійкості (НПС)	% досліджуваних раннього дорослого віку	% досліджуваних середнього дорослого віку	ф емпіричне	Рівень значення
Висока НПС	33,3%	26,7%	0,79	-
Хороша НПС	40 %	33,3%	0,26	-
Задовільна НПС	26,7%	40 %	2,75	0,01
Незадовільна НПС	0 %	0 %	0	-

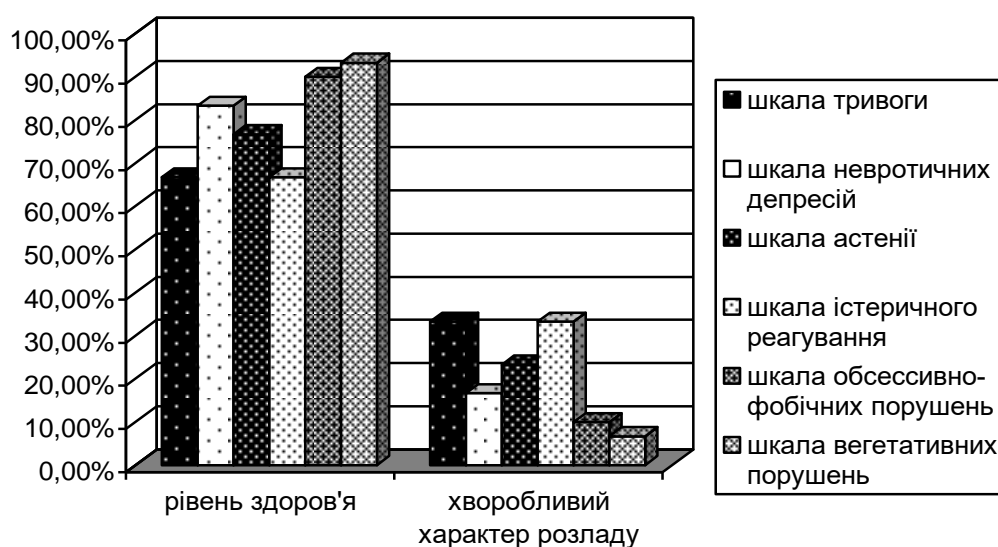
Отже, більшість жінок раннього дорослого віку мають хорошу нервово-психічну стійкість (40 %), на відміну від жінок середнього дорослого віку ф-ем. (2,75),  $p \leq 0,01$ , це вказує на те, що зриви у них маловірогідні і прогноз є сприятливим.

Більшість жінок середнього дорослого віку (40 %) виявляють задовільну нервово-психічну стійкість, що вказує на вірогідність зривів, особливо в певних екстремальних умовах. Прогноз для даної категорії жінок є малосприятливим.

Дослідження останнього компоненту психічного здоров'я –

емоційного, відбувалося за допомогою опитувальника «Виявлення і оцінка невротичного стану» (К. Яхін, Д. Менделевич) та опитувальник САН «Самопочуття. Активність. Настрій (В.Доскін, Н. Лаврентьєва та ін.).

Результати дослідження оцінки невротичного стану у жінок раннього дорослого віку зображені на рис. 2.2, а жінок середнього дорослого віку на рис. 2.3. Порівняльні результати підвищених показників за методикою у жінок різного віку представлені у таблиці 2.6.

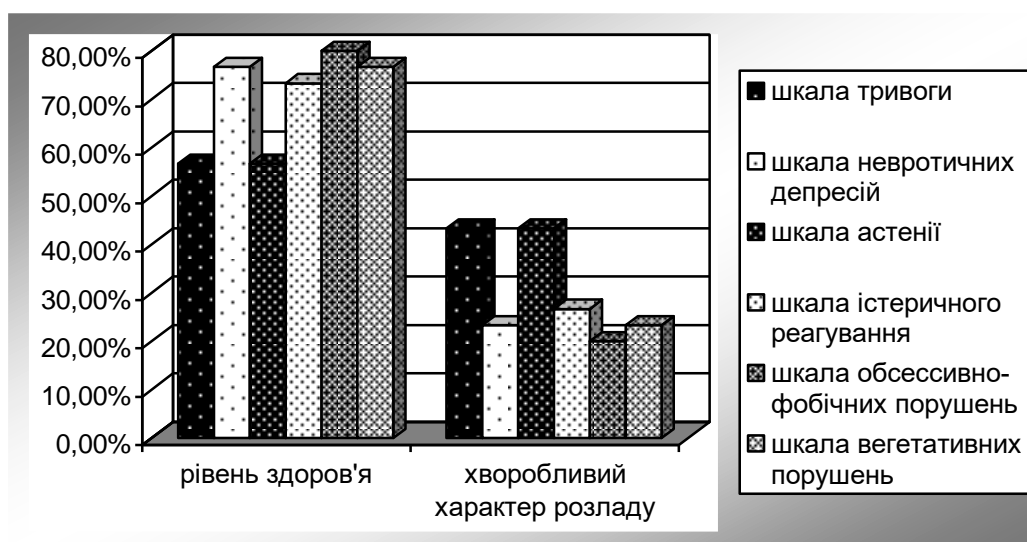


**Рис. 2.2. – Результати дослідження оцінки показників невротичного стану жінок раннього дорослого віку**

Отримані результати жінок раннього дорослого віку свідчать про наступне: більшість досліджуваних виявляють показники рівня здоров'я за усіма шкалами – шкалою тривоги (66,7 %), шкалою невротичних депресій (83,3 %), шкалою астенії (76,7 %), шкалою істеричного реагування (66,7 %), шкалою obsесивно-фобічних порушень (90 %) та шкалою вегетативних порушень (93,3 %). Отже, більшість жінок раннього дорослого віку не виявляють ознаки невротичного стану, що свідчить про їх психічне здоров'я.



Результати жінок середнього дорослого віку також свідчать про те, що у більшості досліджуваних показники невротичних станів також у межах норми – шкала тривоги (56,7 %), шкала невротичних депресій (76,6 %), шкала астенії (56,7 %), шкала істеричного реагування (73,3 %), шкала obsесивно-фобічних порушень (80 %) та шкала вегетативних порушень (76,7 %).



**Рис. 2.3. – Результати дослідження оцінки показників невротичного стану жінок середнього дорослого віку**

Але слід вказати, що значний відсоток жінок (майже половина) виявляють хворобливий характер розладів за шкалою тривоги (43,3 %) та за шкалою астенії (43,3 %). Тобто, зазначений відсоток жінок у більшості випадків відчують невизначеність, очікують негативні події у житті; виявляють підвищену стомлюваність, виснаженість, неспроможність до тривалої розумової і фізичної роботи, переживають порушення сну та володіють нестійким настроєм. Такі результати є тривожними, оскільки можуть провокувати прояви психічних розладів.

Розбіжності за мірою прояву підвищених показників невротичних станів жінок різного віку представлені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

**Результати порівняння підвищених показників невротичного стану жінок різного віку**

Показники невротичного стану	% досліджуваних раннього дорослого віку	% досліджуваних середнього дорослого віку	$\phi$ емпіричне	Рівень значення
шкала тривоги	33,3 %	43,3 %	1,09	-
шкала невротичних депресій	16,7 %	23,3 %	0,23	-
шкала астенії	23,3 %	43,3 %	2,19	0,05
шкала істеричного реагування	33,3 %	26,7 %	0,37	-
шкала obsесивно-фобічних порушень	10 %	20 %	1,16	-
шкала вегетативних порушень	6,7 %	23,3 %	2,15	0,05

Отже, встановлено, що відсоток жінок середнього дорослого віку з підвищеними показниками астенії перевищує відсоток жінок раннього дорослого віку  $\phi$ -ем. (2,19),  $p \leq 0,05$ . Також встановлено, що значний відсоток жінок середнього дорослого віку мають прояви вегетативних порушень, на відміну від жінок раннього дорослого віку  $\phi$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ . Порушення вегетативних функцій організму можуть бути зумовлені розладами нейрогенної регуляції та виявлятися у вигляді підвищеного серцебиття, аритмії, загальної роздратованості, підвищеної тривожності та порушенні сну. Тобто, така категорія жінок може знаходитися на межі норми та патології не тільки психічного, але й фізичного здоров'я.

Остання методика (САН В. Доскін, Н. Лаврентьєва), яку застосовано з метою визначення емоційного компонента психічного здоров'я свідчать про наступне (таблиця 2.7):

Таблиця 2.7.

**Результати дослідження самооцінки самопочуття, активності та настрою у жінок різного віку**

Показники невротичного стану	% досліджуваних раннього дорослого віку	% досліджуваних середнього дорослого віку	ф емпіричне	Рівень значення
Негативна самооцінка самопочуття	16,7 %	23,3 %	0,35	-
Позитивна самооцінка самопочуття	83,3 %	76,7 %	0,23	-
Негативна самооцінка настроїв	13,3 %	30 %	2,08	0,05
Позитивна Самооцінка настроїв	86,7 %	70 %	1,33	-
Негативна самооцінка активності	20 %	43,3 %	2,20	0,05
Позитивна самооцінка активності	80 %	56,7 %	2,55	0,01

Більшість жінок раннього дорослого віку (83,3 %) мають позитивну самооцінку самопочуття, 16,7 % – негативну; 86,7 % мають позитивну самооцінку настрою, 13,3 % – негативну; 80 % виявляють позитивну самооцінку активності, 20 % – негативну. Більшість жінок середнього дорослого віку (76,7 %) також виявляють позитивну самооцінку самопочуття, 23,3 % негативну; 70 % демонструють позитивну самооцінку настрою, 30 % – негативну; 56,7 % досліджуваних мають позитивну самооцінку активності, 43,3 % – негативну.

Отже, більшість досліджуваних жінок, незалежно від віку, виявляють позитивний психічний показник відчуттів, загальний позитивний емоційний стан та активне ставлення до оточуючого світу.

Слід відмітити, що відсоток жінок середнього дорослого віку з негативною самооцінкою настрою  $f$ -ем. (2,08),  $p \leq 0,05$  та активності  $f$ -ем. (2,55),  $p \leq 0,01$  перевищує відсоткову долю жінок раннього дорослого

віку. Отже, зазначена відсоткова доля жінок має негативний загальний емоційний стан та життєвий тонус; низькі показники активності свідчать про неспроможність перетворення матеріального та духовного середовища, що у цілому вказує на негативний емоційний фон досліджуваних.

Проведене дослідження особливостей психічного здоров'я жінок різного віку свідчить про наступні результати:

1. За отриманими результатами встановлено, що більшість жінок раннього дорослого віку виявляють середній рівень соціального інтелекту та високі показники соціального інтелекту – «пізнання результатів поведінки», «пізнання класів поведінки», «пізнання змін поведінки» та «пізнання систем поведінки». Більшість жінок середнього дорослого віку також виявляють середній рівень соціального інтелекту, але й низькі результати за показниками – «пізнання результатів поведінки» та «пізнання класів поведінки».

2. Отримані результати свідчать про те, що більшість жінок раннього дорослого віку та більшість жінок середнього дорослого віку виявляють низький показник психічного дискомфорту. Більшість жінок раннього дорослого віку володіють хорошою нервово-психічною стійкістю, а більшість жінок середнього дорослого віку виявляють задовільну нервово-психічну стійкість.

3. Більшість жінок раннього та середнього дорослого віку не виявляють ознак невротичного стану, що свідчить про їх психічне здоров'я. Оскільки виявляють показники рівня здоров'я за усіма шкалами – шкалою тривоги, шкалою невротичних депресій, шкалою астенії, шкалою істеричного реагування, шкалою obsесивно-фобічних порушень та шкалою вегетативних порушень. У цілому оцінюють позитивно своє самопочуття, настрої та активність.

### 2.3. Порівняльний аналіз особливостей самореалізації жінок різного віку.

Особливості самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку вивчалися через показники професійної успішності та показники самоактуалізації особистості.

У таблиці 2.8. представлені результати вивчення ознак професійної успішності жінок раннього та середнього дорослого віку.

Таблиця 2.8.

#### Результати дослідження показників професійної успішності жінок різного віку

Номер питання	Відповіді жінок раннього дорослого віку	Відповіді жінок середнього дорослого віку
1	Державна установа – 46,7 %; приватна установа – 53,3 %.	Державна установа – 60 %; приватна установа – 40 %.
2	Менеджер – 13,3 %; учитель – 13,3 %; касир – 13,3 %; секретар – 10 %; помічник директора – 10 %; майстер манікюру – 10 %; перукар – 10 %; продавець – 6,7 %; викладач – 6,7 %; спеціаліст у відділі кадрів – 6,7 %.	Вихователь – 20 %; секретар – 16,7 %; учитель – 16,7 %; спеціаліст – 13,3 %; начальник – 13,3 %; перукар – 10; лікар – 10 %.
3	Менше року – 40 %; 2 роки – 33,3 %; 3 роки – 13,3 %; більше 5 років – 13,3 %.	менше року – 10 %; 2 роки – 13,3 %; 3 роки – 13,3 %; більше 5 років – 13,3 %; більше 10 років – 50 %.
4	Так – 43,3 %; ні – 56,7 %.	Так – 80 %; ні – 20 %.
5	Професія – 33,3 %; робота – 66,7 %.	Успішність – 66,7 %; професія – 23,3 %; робота – 10 %.
6	Грошова премія – 76,7 %; подяка від керівництва – 16,7 %; кар'єрний ріст – 6,6 %.	Грошова премія – 56,7 %; подяка від керівництва – 23,3 %; кар'єрний ріст – 20 %.
7	Добра заробітна плата – 56,7 %; задоволення від роботи – 23,3 %; кар'єрний ріст – 20 %.	Добра заробітна плата – 56,7 %; задоволення від роботи – 13,3 %; кар'єрний ріст – 40 %.
8	Так – 20 %; ні – 80 %.	Так – 60 %; ні – 40 %.
9	Так – 40 %; ні – 60 %.	Так – 80 %; ні – 20 %.
10	Так – 13,3 %; ні – 86,7%.	Так – 56,7 %; ні – 33,3 %.
11	10 балів – 6,7 %; 5 балів – 60 %; 3 бали – 33,3 %.	9 балів – 56,7 %; 8 балів – 30 %; 5 балів – 13,3 %.
12	Ініціативність – 40 %; терпимість – 60 %.	Наполегливість – 40 %; ініціативність – 33,3 %; цілеспрямованість – 26,7 %.
13	Не існують – 10 %; керівництво – 46,7 %; колеги – 43,3 %.	Не існують – 6,7 %; керівництво – 16,7 %; колеги – 76,7 %.
14	Так – 40 %; ні – 60 %.	Так – 56,7 %; ні – 43,3 %.

За першим питанням анкети виявлено, що більшість жінок раннього дорослого віку працюють в приватних установах (53,3 %), а більшість жінок середнього дорослого віку у державних установах (60 %). Більшість досліджуваних раннього дорослого віку працюють на посадах – менеджера (13,3 %), учителя (13,3 %) та касира (13,3 %). Більшість жінок середнього дорослого віку займають такі посади, як вихователь (20 %), секретар (16,7 %) та учитель (16,7 %).

За третім питанням анкети встановлено, що більшість жінок раннього дорослого віку (40) працюють на даній посаді менше року – ф-ем. (3,38),  $p \leq 0,001$ , а більшість жінок середнього дорослого віку (50 %) – більше 10 років.

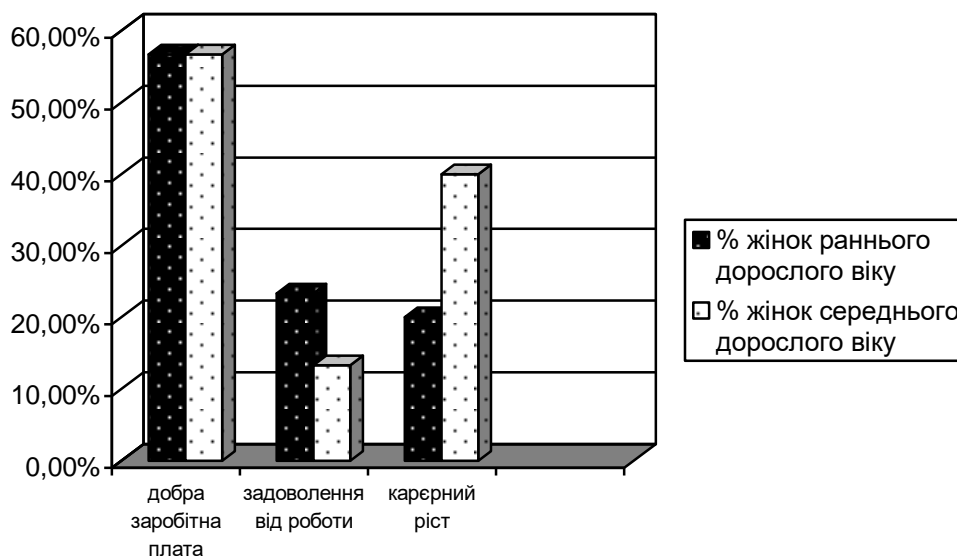
Четверте питання анкети дозволило виявити, що більшість (80 %) жінок середнього дорослого віку частіше переводили на вищі посади – ф-ем. (3,55),  $p \leq 0,001$ , ніж жінок раннього дорослого віку (43,3 %), пов'язуємо це з тим, що в державних установах тривалість знаходження більша і тому присутній професійний ріст.

За допомогою п'ятого питання проаналізовано асоціації жінок до поняття «кар'єра». Отримані результати свідчать про те, що для більшості жінок раннього дорослого віку (66,7 %) поняття кар'єра асоціюється з наявністю роботи, а для більшості жінок середнього дорослого віку (66,7 %) з професійною успішністю – ф-ем. (4,05),  $p \leq 0,001$ . Можемо припустити, що досліджувані середнього дорослого віку відчують успішність у своїй професійній діяльності і можливо отримують задоволення від цього. А от жінки раннього дорослого віку усвідомлюють свою кар'єру просто як роботу, тобто не мають мотивації на професійну діяльність, лише на роботу як процес.

Шосте питання анкети дозволило виявити, що для більшості жінок раннього дорослого віку (76,7 %) та середнього дорослого віку (56,7 %) грошова премія була найвищим професійним досягненням. Слід вказати, що жінки середнього дорослого частіше досягали кар'єрного росту (41,6

%), на відміну від жінок раннього дорослого віку (6,6 %) – ф-ем. (4,15),  $p \leq 0,001$ . Отже, у середньому дорослому віці частіше можна спостерігати реалізацію професійної спрямованості.

Результати дослідження за восьми питанням зображені на рис. 2.4.



**Рис. 2.4. – Асоціації жінок різного віку з поняттям професійної успішності (за восьми питанням анкети)**

Отримані результати вказують на те, що для більшості жінок раннього дорослого віку (56,7 %) та більшості жінок середнього дорослого віку (56,7 %) професійна успішність асоціюється з доброю заробітною платнею. Отже, незалежно від віку більшість досліджуваних вкладають в поняття успішної організації високу заробітну плату. Також слід вказати, що для 40 % жінок раннього дорослого успішність асоціюються з кар'єрним ростом, на відміну від жінок раннього дорослого віку (20 %) – ф-ем. (2,10),  $p \leq 0,05$ . Припускаємо, що для жінок середнього віку важливим аспектом самореалізації є – кар'єрна успішність.

Восьме питання анкети дозволило виявити, що лише для 20 % жінок раннього дорослого віку професійна діяльність допомагає максимально реалізувати свої можливості та бажання, на відміну від

жінок середнього дорослого віку (60 %) –  $\varphi$ -ем. (3,44),  $p \leq 0,001$ . Отже, саме для жінок середнього дорослого віку професійна діяльність дозволяє реалізувати свої можливості та бажання.

За дев'ятим питанням виявлено, що професія допомагає знаходити корисні та вигідні зв'язки для 80 % жінок середнього дорослого віку, на відміну від жінок раннього дорослого віку (40 %) –  $\varphi$ -ем. (3,88),  $p \leq 0,001$ . Припускаємо, що досліджувані жінки середнього дорослого віку у більшій мірі відчують професійну успішність, оскільки мають можливість реалізовувати свій потенціал та знаходити вигідні та корисні зв'язки.

Більшість досліджуваних жінок раннього дорослого віку (86,7 %) не задоволені своїм професійним статусом (за десятим питанням), на відміну від жінок середнього дорослого віку (33,4 %) –  $\varphi$ -ем. (4,18),  $p \leq 0,001$ .

Одинадцятьте питання дозволило виявити, що 60 % жінок раннього дорослого віку бажають змінити свою професійну діяльність, а отже не задоволені своєю професійною діяльністю. 56,7 % досліджуваних середнього дорослого віку не бажають змінювати свою професійну діяльність –  $\varphi$ -ем. (4,44),  $p \leq 0,001$ , а отже більш задоволені своєю професійною успішністю.

За дванадцятим питанням визначено, що за допомогою терпимості (60 %) та ініціативності (40 %) жінки раннього дорослого віку мають можливість досягати своєї професійної успішності. Жінкам середнього дорослого віку допомагають наступні якості у реалізації своєї професійної успішності – наполегливість (40 %), ініціативність (33,3 %) та цілеспрямованість (26,7 %).

Встановлено, що для 46,7 % жінок раннього дорослого віку керівництво заважає професійній діяльності, а для жінок середнього дорослого віку колеги (76,7 %) –  $\varphi$ -ем. (3,75),  $p \leq 0,001$ .

За останнім питанням анкети виявлено, що 60 % жінок раннього



дорослого віку оцінюють свій рівень професійної успішності як неуспішний, на відміну від жінок середнього дорослого віку – ф-ем. (1,99),  $p \leq 0,05$ . Отже для більшості жінок середнього дорослого віку професійна успішність виявилася більш значущою та більш успішною у сфері її реалізації.

За допомогою ранжування списку цінностей «Фактори, які впливають на успішність професійної діяльності» нами були отримані наступні результати, які зображені в таблиці 2.9.

*Таблиця 2.9*

**Результати дослідження факторів професійної успішності жінок  
різного віку**

Рангове місце	Жінки раннього дорослого віку	Жінки середнього дорослого віку
1 місце	Висока заробітна платня (100 %)	Висока заробітна платня (100 %)
2 місце	Висока посада (100 %)	Висока посада (80 %)
3 місце	Робота в доброму колективі (89 %)	Досягнення професійних цілей (72 %).
4 місце	Досягнення професійних цілей (71 %)	Самореалізація (81 %)
5 місце	Задоволення від роботи (68 %)	Робота в доброму колективі (65 %)
6 місце	Самореалізація (75 %)	Задоволення від роботи (75 %)

Аналізуючи отримані результати можемо стверджувати, що для більшості жінок, незалежно від віку, на першому місці має важливе значення – висока заробітна платня для 100 %; на другому місці висока посада (для 80 % жінок раннього дорослого віку; для 100 % жінок середнього дорослого віку). Починаючи з третього місця результати досліджуваних дещо відрізняються.

Для жінок раннього дорослого віку на третьому місці має значення – досягнення професійних цілей (72 % досліджуваних); на четвертому місці для 81 % досліджуваних – самореалізація; на п'ятому місці для 65 % – робота в доброму колективі; на останньому місці для 75 % – задоволення від роботи.

Для жінок раннього дорослого віку на третьому місці для 89 % –

робота в доброму колективі; на четвертому місці для 71 % досліджуваних – досягнення професійних цілей; на п'ятому місці для 68 % – задоволення від роботи та на останньому місці – для 91 % – самореалізація.

Отже, можна стверджувати, що досліджувані жінки раннього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки високій заробітній платні, високій посаді та роботі в доброму колективі. На їх професійну успішність не впливає самореалізація, а отже вони орієнтуються в більшій мірі на зовнішні фактори успішності.

Досліджувані жінки середнього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки наступним факторам: якщо будуть отримувати високу заробітну платню, займатимуть високу посаду, досягатимуть професійних цілей. Отже, більшість досліджуваних також пов'язують професійну успішність з зовнішніми характеристиками успішності. Та попри це, для них у більшій мірі мають значення показники самореалізації, на відміну від жінок раннього дорослого віку  $\varphi$ -ем. (2,75),  $p \leq 0,01$ .

За допомогою методики «Діагностика самоактуалізації особистості» (О Лазукіна в адаптації Н. Каліна) ми аналізували загальний рівень самореалізації та потенційних можливостей жінок різного віку. Отримані результати жінок раннього дорослого віку зображені у таблиці 2.10, а жінок середнього дорослого віку у таблиці 2.11.

За шкалою «орієнтація в часі» більшість жінок раннього дорослого віку (60 %) мають середній рівень досягнень, 23,3 % мають низький рівень та ще 16,7 % високий рівень. Отже, більшість жінок виявляють прагнення жити у даний момент («тут і зараз») та здатність насолоджуватися теперішнім моментом, не орієнтуючись на минулі досягнення або невдачі.

За шкалою «цінності» більшість досліджуваних – 66,7 % також демонструють середній рівень, 23,3 % високий та 10 % низький рівні.

Можемо стверджувати, що більшість досліджуваних жінок здатні застосовувати ті цінності, які характерні саме для самоактуалізації.

*Таблиця 2.10.*

**Результати дослідження показників самоактуалізації у жінок  
раннього дорослого віку**

Шкали	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Орієнтація в часі	16,7 %	60 %	23,3 %
Цінності	10 %	66,7 %	23,3 %
Погляд на природу людини	23,3 %	60 %	16,7%
Потреба в пізнанні	10 %	23,3 %	66,7 %
Креативність	16,7 %	66,7 %	16,7%
Автономність	13,3 %	13,3 %	73,4 %
Спонтанність	10 %	80 %	10 %
Саморозуміння	25 %	50 %	25 %
Аутосимпатія	25 %	55 %	20 %
Контактність	17,5 %	25 %	57,5 %
Гнучкість в спілкуванні	10 %	80 %	10 %
Загальний рівень самоактуалізації	10 %	60 %	30 %

Результати за шкалою «погляд на природу людини» також вказують на те, що більшість виявляють середній рівень (60 %), 23,3 % низький та ще 16,7 % високий.

Потреба у пізнанні у більшості досліджуваних (66,7 %) має високий рівень прояву, для 23,3 % середній та для 10 % низький. Такі результати вказують на спроможність досліджуваних жінок до миттєвого пізнання оточуючого світу у матеріальному та духовному вияві.

Більшість жінок раннього дорослого віку – 66,7 % мають середній рівень прагнення до креативності, 16,7 % низький рівень та ще 16,7 % високий рівень прагнення. Отже, більшість досліджуваних мають прагнення до творчості та креативності, але це прагнення не є для них найважливішим у сфері мотивів самоактуалізації.

Високий рівень автономності – 73,4 % мають більшість досліджуваних жінок, 13,3 % мають низький та ще 13,3 % середній. Слід вказати, що автономність за думкою значної кількості науковців, є

важливим критерієм психічного здоров'я особистості та її цілісності. Людина з підвищеним прагненням до самоактуалізації у більшій мірі автономна, вільна та незалежна від думки оточуючих.

За шкалою «спонтанність» більшість досліджуваних – 80 % мають середній рівень, 10 % мають високий рівень та 10 % мають низький рівень спонтанності. Це свідчить про те, що самоактуалізація ще не стала засобом життя більшості жінок, а виступає тільки бажанням. Здатність до спонтанної поведінки дуже залежить від соціального тиску та може обмежуватися культурними нормами.

У більшості досліджуваних – 50 % середній рівень саморозуміння, 25 % мають низький рівень та 25 % мають високий рівень. Отже, більшість жінок виявляють достатню міру чутливості до власних бажань та потреб.

За шкалою «аутосимпатія» більшість досліджуваних – 55 % мають середній рівень, 25 % мають низький рівень та 20 % мають високий рівень аутосимпатії. Аутосимпатія – це важлива і природна складова психічного здоров'я і цілісності особистості. Отже, більшість жінок виявляють достатньо усвідомлену «Я-концепцію», що може обумовлювати їх сталу та адекватну самооцінку.

57,5 % жінок мають високий показник контактності, 25 % мають середній та 17,5 % низький. Це свідчить про те, що більшість досліджуваних мають високий рівень товарищескості, здатність до встановлення здорових і тривалих стосунків з оточуючими, виявляють схильність до взаємнокорисних контактів з оточуючими людьми.

Результати за останньою шкалою «гнучкість у спілкуванні» свідчать про те, що більшість жінок – 80 % мають середній рівень даного показника, 10 % мають високий рівень і 10 % – низький. Це свідчить про те, що більшість досліджуваних мають орієнтацію на особистісне спілкування, виявляють достатню гнучкість, впевненість у власній привабливості.

Загальний показник прагнення до самоактуалізації у більшості жінок раннього дорослого віку (60 %) має середній рівень, у 30 % – високий та ще у 10 % – низький. Отже, більшість досліджуваних жінок раннього дорослого віку мають достатню міру бажання саморозвитку, реалізації своїх можливостей.

Результати жінок середнього дорослого віку свідчать про наступне:

*Таблиця 2.11.*

**Результати дослідження показників самоактуалізації у жінок середнього дорослого віку**

Шкали	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Орієнтація в часі	25 %	50 %	25 %
Цінності	16,7 %	60 %	23,3 %
Погляд на природу людини	16,7 %	66,7 %	16,7%
Потреба в пізнанні	10 %	40 %	50 %
Креативність	10 %	80 %	10 %
Автономність	25 %	50 %	25 %
Спонтанність	16,7 %	66,7 %	16,7 %
Саморозуміння	25 %	55 %	20 %
Аутосимпатія	40 %	40 %	20 %
Контактність	16,7 %	60 %	23,3 %
Гнучкість в спілкуванні	40 %	50 %	10 %
Загальний рівень самоактуалізації	16,7 %	66,7 %	16,7 %

За шкалою «орієнтація в часі» більшість жінок середнього дорослого віку (50 %) мають середній рівень досягнень, 25 % мають низький рівень та ще 25 % високий рівень.

За шкалою «цінності» більшість досліджуваних – 60 % також демонструють середній рівень, 23,3 % високий та 16,7 % низький рівні.

Результати за шкалою «погляд на природу людини» також вказують на те, що більшість виявляють середній рівень (66,7 %), 16,7 % низький та ще 16,7 % високий.

Потреба у пізнанні у більшості досліджуваних (50 %) має високий рівень прояву, для 40 % середній та для 10 % низький. Такі результати вказують на спроможність досліджуваних жінок до миттєвого пізнання

оточуючого світу у матеріальному та духовному вияві.

Більшість жінок середнього дорослого віку – 80 % мають середній рівень прагнення до креативності, 10 % низький рівень та ще 10 % високий рівень прагнення.

Середній рівень автономності – 50 % мають більшість досліджуваних жінок, 25 % мають низький та ще 25 % середній.

За шкалою «спонтанність» більшість досліджуваних – 66,7 % мають середній рівень, 16,7 % мають високий рівень та 16,7 % мають низький рівень спонтанності.

У більшості досліджуваних – 55 % середній рівень саморозуміння, 25 % мають низький рівень та 20 % мають високий рівень.

За шкалою «аутосимпатія» більшість досліджуваних мають середній рівень (40 %) та низький (40 %), ще 20 % мають високий.

60 % жінок мають середній показник контактності, 23,3 % мають високий та 16,7 % низький.

Результати за останньою шкалою «гнучкість у спілкуванні» свідчать про те, що більшість жінок – 50 % мають середній рівень даного показника, 40 % мають низький рівень і 10 % – високий.

Загальний показник прагнення до самоактуалізації у більшості жінок середнього дорослого віку (66,7 %) також має середній рівень, у 16,7 % – високий та ще у 16,7 % – низький. Отже, більшість досліджуваних жінок середнього дорослого віку мають достатню міру бажання саморозвитку, реалізації своїх можливостей.

Порівнюючи отримані результати жінок раннього та середнього дорослого віку слід відмітити наступне:

Незалежно від віку більшість жінок виявляють середній рівень прагнення до самоактуалізації. Значущі розбіжності встановлено за наступними показниками:

- більшість жінок (73,4 %) раннього дорослого віку виявляють високий показник автономності, а більшість жінок середнього

дорослого віку (50 %) середній  $\phi$ -ем. – (2,35),  $p \leq 0,01$ ;

- Більшість жінок раннього дорослого віку (57,5 %) виявляють високий показник контактності, а більшість жінок середнього дорослого віку (60 %) середній –  $\phi$ -ем. (3,75),  $p \leq 0,001$ ;

- більшість жінок середнього дорослого віку (40 %) перевищує відсоткову долю жінок раннього дорослого віку (10 %) у низьких показниках гнучкості спілкування –  $\phi$ -ем. (2,77),  $p \leq 0,01$ .

Отже, особливості самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку вивчалися через показники професійної успішності та показники самоактуалізації особистості.

1. *Результати жінок раннього дорослого віку* свідчать про те, що: більшість з них не задоволені своїм професійним статусом; професія не допомагає їм знаходити корисні та вигідні зв'язки; робота не дозволяє реалізувати свої можливості; оцінюють свій рівень професійної успішності як не успішний; усвідомлюють свою кар'єру як просту роботу, тобто не мають мотивації на професійну діяльність, лише на роботу як процес; за допомогою терпимості та ініціативності жінки раннього дорослого віку мають можливість досягати своєї професійної успішності.

Також визначено, що жінки раннього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки високій заробітній платні, високій посаді та роботі в доброму колективі. На їх професійну успішність не впливає самореалізація, а отже вони орієнтуються в більшій мірі на зовнішні фактори успішності.

*Результати жінок середнього дорослого віку* свідчать про те, що їх значно частіше переводили на вищі посади; для них професійна успішність є важливим аспектом професійної самореалізації; професійна діяльність дозволяє реалізувати свої можливості та бажання; професія допомагає знаходити корисні та вигідні зв'язки; такі якості, як наполегливість, ініціативність та цілеспрямованість дозволяють досягати

професійної успішності. Отже, для більшості жінок середнього дорослого віку професійна успішність виявилася більш значущою та більш успішною у сфері її реалізації.

Досліджувані жінки середнього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки наступним факторам: якщо будуть отримувати високу заробітну платню, займатимуть високу посаду, досягатимуть професійних цілей. Отже, більшість досліджуваних також пов'язують професійну успішність з зовнішніми характеристиками успішності. Та попри це, для них у більшій мірі мають значення показники самореалізації, на відміну від жінок раннього дорослого віку.

2. Більшість жінок *раннього дорослого віку* виявляють високі показники потреби у пізнанні, автономності та контактності. Середні показники самоактуалізації визначено за наступними шкалами: «орієнтація у часі», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

Більшість жінок *середнього дорослого віку* виявляють високий показник потреби у пізнанні та середні показники за останніми шкалами: «орієнтація у часі», «автономність», «контактність», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

Незалежно від віку більшість жінок виявляють середній рівень прагнення до самоактуалізації.

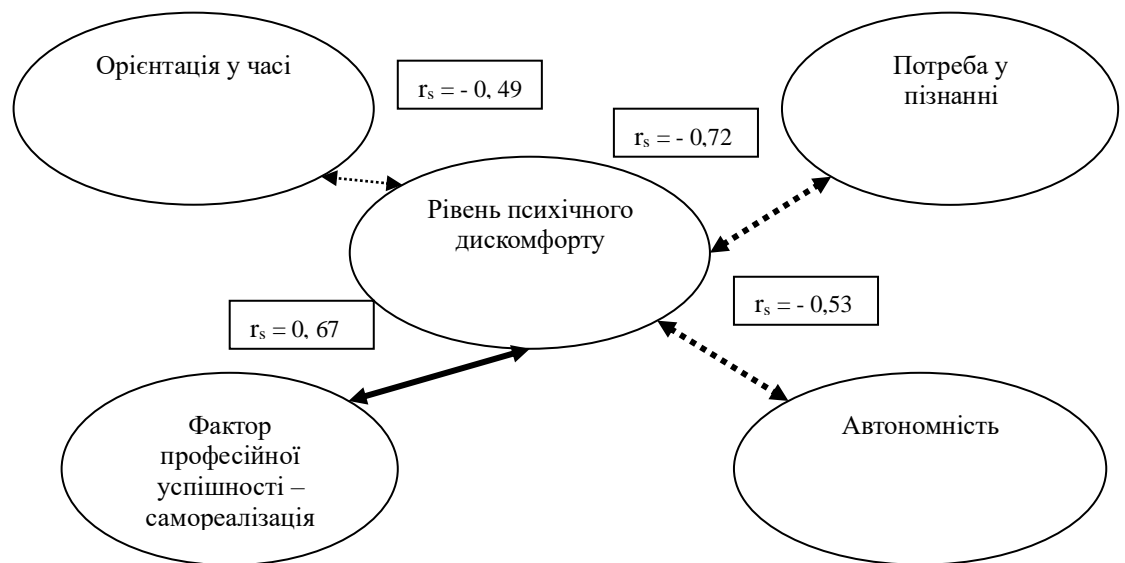
Отже, жінки раннього дорослого віку виявляють вищі показники самоактуалізації (автономність, контактність), ніж жінки середнього дорослого віку. Попри це, саме більшість жінок середнього віку виявляють показники успішної професійної самореалізації. Такі результати пов'язуємо саме з віком досліджуваних.



## 2.4. Взаємозв'язок показників психічного здоров'я з показниками самореалізації жінок різного віку

У даному пункту дослідження зображені лише значущі результати взаємозв'язків показників психічного здоров'я з показниками самореалізації жінок різного віку.

На рис. 2.5. зображені результати взаємозв'язку рівня психічного дискомфорту з показниками самореалізації жінок раннього дорослого віку: встановлено, що високий рівень психічного дискомфорту обумовлює зниження показників «потреба у пізнанні» ( $r_s = -0,472$ , при  $p \leq 0,001$ ), «орієнтація у часі» ( $r_s = -0,49$ , при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r_s = -0,53$ , при  $p \leq 0,01$ ) та підвищує значення фактору професійної успішності «самореалізація» ( $r_s = 0,67$ , при  $p \leq 0,001$ ).



**Рис. 2.5 – Структура значущих кореляційних зв'язків показників рівня виразності психічного дискомфорту з показниками самореалізації жінок раннього дорослого віку**

Примітка: кореляційні зв'язки на малюнку зображені за допомогою з'єднувальних ліній, чим товща та жирніша лінія, тим сильніший та значиміший зв'язок між показниками. Прямі кореляційні зв'язки зображені суцільною лінією, а обернені пунктиром.

Отже, високий рівень психічного дискомфорту жінок раннього дорослого віку (домінування у них негативних емоцій, наявність психологічної нестабільності та загальне незадоволення своїм психічним

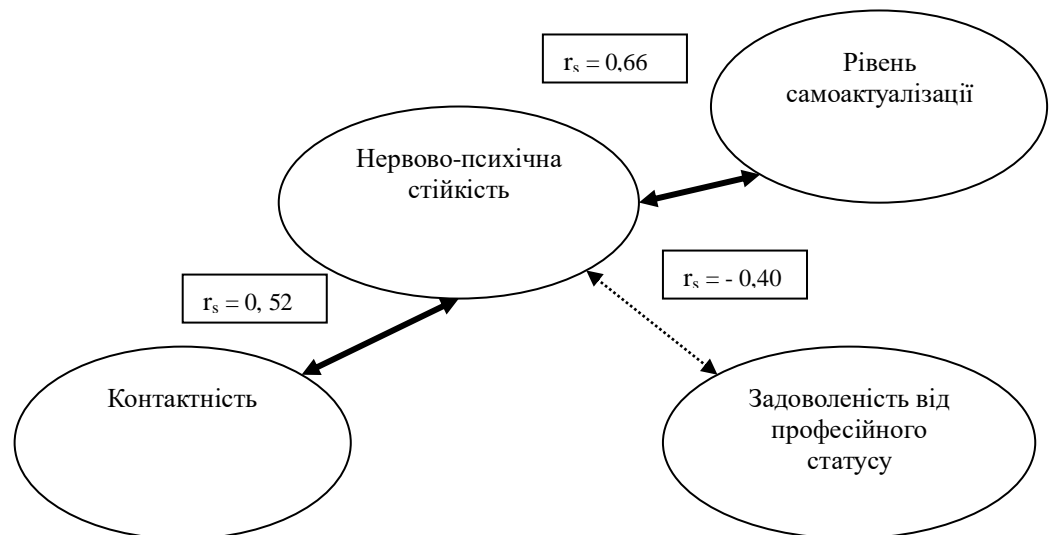
та фізичним здоров'ям) обумовлює зниження спроможності досліджуваних до миттєвого пізнання оточуючого світу у матеріальному та духовному вияві. Такий стан також свідчить про не здатність насолоджуватися теперішнім моментом, орієнтуючись на минулі досягнення або невдачі. Зниження показників автономності вказує на те, що досліджувані жінки виявляють залежність від думки оточуючих, у цілому автономність є важливим критерієм психічного здоров'я особистості та її цілісності.

Попри це встановлено, що підвищення психічного дискомфорту жінок сприяє домінуванню уявлень про те, що головним фактором професійної успішності є самореалізація. Можливо саме ця орієнтація (бажання професійної успішності з відсутністю показників самореалізації в ній) і виступає одним із чинників психічного дискомфорту досліджуваних жінок.

На рис. 2.6. зображено структуру взаємозв'язків рівня виразності нервово-психічної стійкості жінок раннього дорослого віку з показниками їх самореалізації – «рівнем самоактуалізації» ( $r_s=0,66$ , при  $p \leq 0,001$ ), «контактністю» ( $r_s=0,52$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «задоволеністю від професійного статусу» ( $r_s=-0,40$ , при  $p \leq 0,05$ ).

Отже, загальна нервово-психічна стійкість (відсутність психічних розладів) обумовлює високий рівень товарищкості жінок, їх здатність до встановлення здорових і тривалих стосунків з оточуючими. Та у цілому підвищує прагнення до самоактуалізації, тобто високу міру бажання саморозвитку, реалізації своїх можливостей.

Встановлений обернений зв'язок між нервово-психічною стійкістю та задоволеністю від професійного статусу свідчить про те, що у цілому загальне психічне здоров'я обумовлює критичне ставлення до своїх можливостей, а саме бажання більшої професійної успішності.



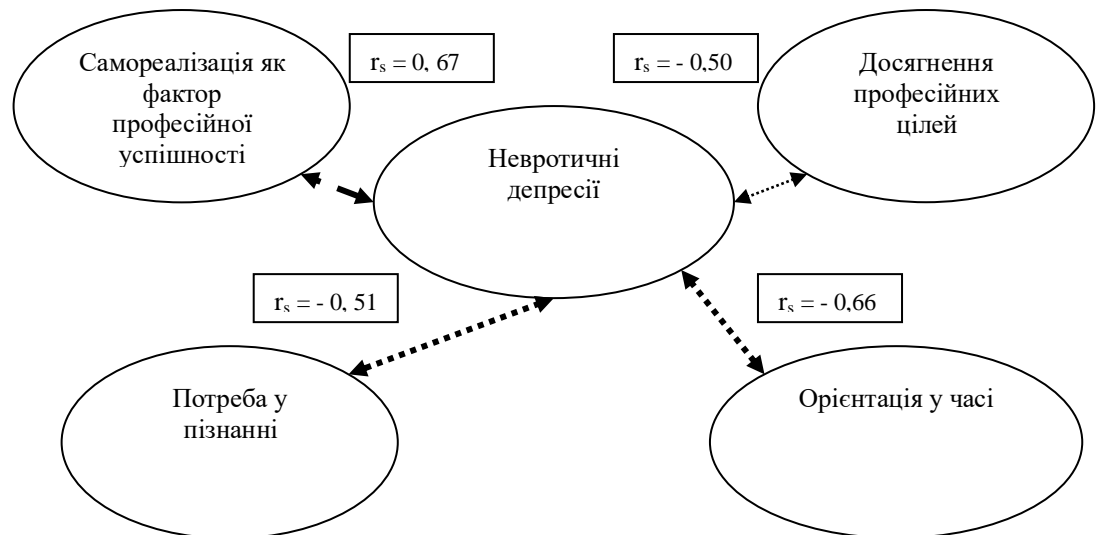
**Рис. 2.6 – Структура значущих кореляційних зв'язків показників рівня виразності нервово-психічної стійкості з показниками самореалізації жінок раннього дорослого віку**

Результати кореляційного аналізу за показниками жінок раннього дорослого віку свідчать про те, високий рівень психічного дискомфорту жінок обумовлює зниження показників їх самореалізації; високий показник нервово-психічної стійкості досліджуваних сприяє підвищенню показників самореалізації і у той же час незадоволеність своїми здобутками у сфері професійної діяльності.

На рис. 2.7. зображено взаємозв'язок наявності невротичних депресій з показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку: «самореалізація як фактор професійної успішності» ( $r_s = -0,67$ , при  $p \leq 0,001$ ), «досягнення професійних цілей» ( $r_s = -0,50$ , при  $p \leq 0,01$ ), «потреба у пізнанні» ( $r_s = -0,51$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «орієнтація у часі» ( $r_s = -0,66$ , при  $p \leq 0,01$ ).

Отже, наявність невротичної депресії у жінок середнього дорослого віку (виявляється у пригніченості настрою з деякою загальмованістю психомоторних реакцій та показників мислення, одноманітністю депресивних спогадів та песимістичними поглядами) сприяє неможливості досягненню професійних цілей; неспроможності жити у

теперішньому, а орієнтуватися на минулі події життя; не спроможністю до миттєвого пізнання оточуючого світу у матеріальному та духовному вияві. І в такому стані для досліджуваних самореалізація не виступає фактором професійної успішності. Такі результати є передбачуваними, оскільки наявність невротичних розладів не дозволяє критично сприймати оточуючу дійсність.

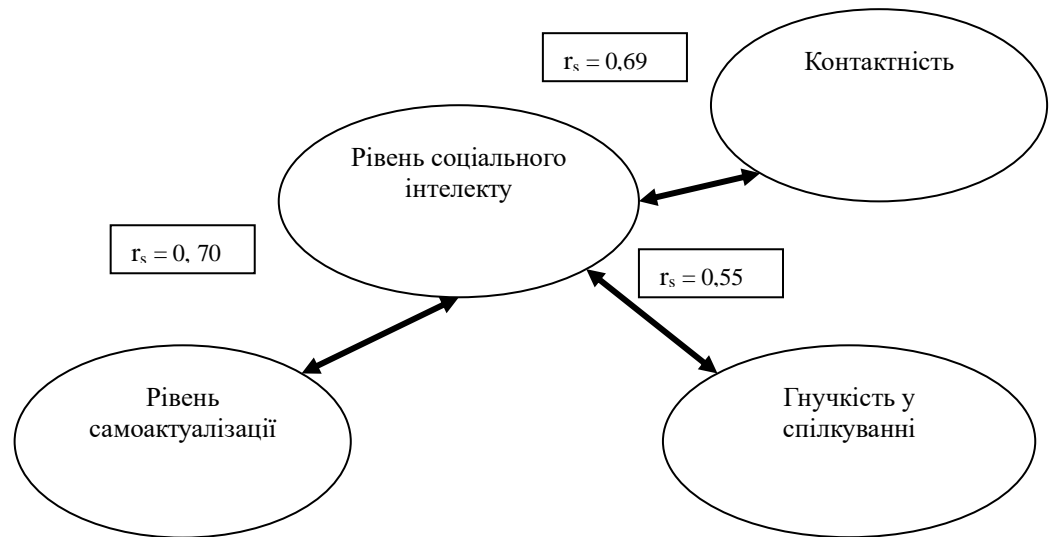


**Рис. 2.7 – Структура значущих кореляційних зв'язків показників рівня виразності невротичних депресій з показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку**

Остання структура кореляційних (рис. 2.8) взаємозв'язків свідчить про те, що існує взаємозв'язок між рівнем соціального інтелекту та показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку: «контактність» ( $r_s=0,69$ , при  $p \leq 0,001$ ), «рівень самоактуалізації» ( $r_s=0,70$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «гнучкість у спілкуванні» ( $r_s=0,55$ , при  $p \leq 0,01$ ).

Встановлено, що високий рівень соціального інтелекту жінок (інтерес до соціальних проблем, здатність демонструвати організаторські здібності, наявність бажання пізнавати себе і здатність до рефлексії) сприяє підвищенню товарищескості, здатності до встановлення здорових і тривалих стосунків з оточуючими; підвищується орієнтація на особистісне спілкування, виявляється гнучкість, впевненість у власній

привабливості. Також встановлено, що жінки з високим рівнем соціального інтелекту мають високий рівень самоактуалізації, тобто мають високу міру бажання саморозвитку та реалізації своїх можливостей.



**Рис. 2.8 – Структура значущих кореляційних зв’язків показників рівня виразності соціального інтелекту з показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку**

Результати кореляційного аналізу за показниками жінок середнього дорослого віку свідчать про те, що наявність невротичних депресій жінок сприяє зниженню показників їх самореалізації; високий рівень соціального інтелекту обумовлює підвищення показників самореалізації жінок середнього дорослого віку.

### **Висновки до другого розділу**

Отже, за допомогою інтелектуального, особистісного та емоційного компонентів *психічного здоров’я* проаналізовано результати жінок у ранньому та середньому дорослому віці. Особливості самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку вивчалися через показники професійної успішності та показники самоактуалізації особистості.

Проведене емпіричне дослідження дозволило підтвердити висунуті гіпотези:

1. Існують розбіжності в ознаках психічного здоров'я жінок раннього та середнього дорослого віку.

За отриманими результатами встановлено, що більшість *жінок раннього дорослого віку* виявляють середній рівень соціального інтелекту та високі показники соціального інтелекту – «пізнання результатів поведінки», «пізнання класів поведінки», «пізнання змін поведінки» та «пізнання систем поведінки». Більшість жінок *середнього дорослого віку* також виявляють середній рівень соціального інтелекту, але й низькі результати за показниками – «пізнання результатів поведінки» та «пізнання класів поведінки».

Отримані результати свідчать про те, що *більшість жінок раннього дорослого віку* та більшість жінок *середнього дорослого віку* виявляють низький показник психічного дискомфорту. Більшість жінок раннього дорослого віку володіють хорошою нервово-психічною стійкістю, а більшість жінок середнього дорослого віку виявляють задовільну нервово-психічну стійкість.

Більшість жінок *раннього та середнього дорослого віку* не виявляють ознак невротичного стану, що свідчить про їх психічне здоров'я. Оскільки виявляють показники рівня здоров'я за усіма шкалами – шкалою тривоги, шкалою невротичних депресій, шкалою астенії, шкалою істеричного реагування, шкалою obsесивно-фобічних порушень та шкалою вегетативних порушень. У цілому оцінюють позитивно своє самопочуття, настрій та активність.

Також слід відмітити, що статистично *визначено розбіжності в особливостях інтелектуального, особистісного та емоційного компонентів психічного здоров'я жінок різного віку, а саме:*

1.1. Встановлено, що більшість жінок раннього дорослого віку виявляють високий рівень розвитку фактору – пізнання результатів

поведінки  $\varphi$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ , а більшість жінок середнього дорослого віку виявляють низький рівень даного фактору  $\varphi$ -ем. (2,17),  $p \leq 0,05$ .

1.2. 36,7 % жінок середнього дорослого віку демонструють високий показник психічного дискомфорту  $\varphi$ -ем. (2,77),  $p \leq 0,01$ , на відміну від жінок раннього дорослого віку (16,7 %). Такі результати є досить серйозними та потребують уваги спеціалістів, оскільки підвищений рівень психічного дискомфорту може свідчити про домінування емоційної нестійкості жінок, домінування у них негативних емоцій, наявність психологічної нестабільності та загальне незадоволення своїм психічним та фізичним здоров'ям.

1.3. Більшість жінок раннього дорослого віку мають хорошу нервово-психічну стійкість (40 %), на відміну від жінок середнього дорослого віку  $\varphi$ -ем. (2,75),  $p \leq 0,01$ , це вказує на те, що зриви у них маловірогідні і прогноз є сприятливим.

1.4. Встановлено, що відсоток жінок середнього дорослого віку з підвищеними показниками астенії перевищує відсоток жінок раннього дорослого віку  $\varphi$ -ем. (2,19),  $p \leq 0,05$ . Також встановлено, що значний відсоток жінок середнього дорослого віку мають прояви вегетативних порушень, на відміну від жінок раннього дорослого віку  $\varphi$ -ем. (2,15),  $p \leq 0,05$ . Порушення вегетативних функцій організму можуть бути зумовлені розладами нейрогенної регуляції та виявлятися у вигляді підвищеного серцебиття, аритмії, загальної роздратованості, підвищеної тривожності та порушенні сну. Тобто, така категорія жінок може знаходитися на межі норми та патології не тільки психічного, але й фізичного здоров'я.

1.5. Відсоток жінок середнього дорослого віку з негативною самооцінкою настрою  $\varphi$ -ем. (2,08),  $p \leq 0,05$  та активності  $\varphi$ -ем. (2,55),  $p \leq 0,01$  перевищує відсоткову долю жінок раннього дорослого віку. Отже, зазначена відсоткова доля жінок мають негативний загальний емоційний стан та життєвий тонус; низькі показники активності свідчать про

неспроможність перетворення матеріального та духовного середовища, що у цілому вказує негативний емоційний фон досліджуваних.

2. Існують розбіжності в показниках самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку.

*Результати жінок раннього дорослого віку* свідчать про те, що: більшість з них не задоволені своїм професійним статусом; професія не допомагає їм знаходити корисні та вигідні зв'язки; робота не дозволяє реалізувати свої можливості; оцінюють свій рівень професійної успішності як не успішний; усвідомлюють свою кар'єру як просту роботу, тобто не мають мотивації на професійну діяльність, лише на роботу як процес; за допомогою терпимості та ініціативності жінки раннього дорослого віку мають можливість досягати своєї професійної успішності.

Також визначено, що жінки раннього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки високій заробітній платні, високій посаді та роботі в доброму колективі. На їх професійну успішність не впливає самореалізація, а отже вони орієнтуються в більшій мірі на зовнішні фактори успішності.

*Результати жінок середнього дорослого віку* свідчать про те, що їх значно частіше переводили на вищі посади; для них професійна успішність є важливим аспектом професійної самореалізації; професійна діяльність дозволяє реалізувати свої можливості та бажання, знаходити корисні та вигідні зв'язки; такі якості, як наполегливість, ініціативність та цілеспрямованість дозволяють досягати професійної успішності. Отже, для більшості жінок середнього дорослого віку професійна успішність виявилася більш значущою та більш успішною у сфері її реалізації.

Досліджувані жінки *середнього дорослого віку* відчують професійну успішність завдяки наступним факторам: якщо будуть отримувати високу заробітну платню, займатимуть високу посаду,



досягатимуть професійних цілей. Отже, більшість досліджуваних також пов'язують професійну успішність з зовнішніми характеристиками успішності. Та попри це, для них у більшій мірі мають значення показники самореалізації, на відміну від жінок раннього дорослого віку.

Більшість жінок *раннього дорослого віку* виявляють високі показники потреби у пізнанні, автономності та контактності. Середні показники самоактуалізації визначено за наступними шкалами: «орієнтація у часі», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

Більшість жінок *середнього дорослого віку* виявляють високий показник потреби у пізнанні та середні показники за останніми шкалами: «орієнтація у часі», «автономність», «контактність», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

Незалежно від віку більшість жінок виявляють середній рівень прагнення до самоактуалізації.

3. Характер взаємозв'язку між психічним здоров'ям та показниками самореалізації у жінок різного віку має певні відмінності.

*За результати жінок раннього дорослого віку виявлено:*

- взаємозв'язок високого рівня психічного дискомфорту з показниками самореалізації – «потреба у пізнанні» ( $r_s = -0,472$ , при  $p \leq 0,001$ ), «орієнтація у часі» ( $r_s = -0,49$ , при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r_s = -0,53$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «значення фактору професійної успішності – самореалізація» ( $r_s = 0,67$ , при  $p \leq 0,001$ );

- взаємозв'язок рівня виразності нервово-психічної стійкості жінок раннього дорослого віку з показниками їх самореалізації – «рівнем самоактуалізації» ( $r_s = 0,66$ , при  $p \leq 0,001$ ), «контактністю» ( $r_s = 0,52$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «задоволеністю від професійного статусу» ( $r_s = -0,40$ , при  $p \leq 0,01$ ).

$p \leq 0,05$ ).

*За результати жінок середнього дорослого віку виявлено:*

- взаємозв'язок наявності невротичних депресій з показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку: «самореалізація як фактор професійної успішності» ( $r_s = -0,67$ , при  $p \leq 0,001$ ), «досягнення професійних цілей» ( $r_s = -0,50$ , при  $p \leq 0,01$ ), «потреба у пізнанні» ( $r_s = -0,51$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «орієнтація у часі» ( $r_s = -0,66$ , при  $p \leq 0,01$ );

- взаємозв'язок між рівнем соціального інтелекту та показниками самореалізації жінок середнього дорослого віку: «контактність» ( $r_s = 0,69$ , при  $p \leq 0,001$ ), «рівень самоактуалізації» ( $r_s = 0,70$ , при  $p \leq 0,01$ ) та «гнучкість у спілкуванні» ( $r_s = 0,55$ , при  $p \leq 0,01$ ).

Отже, психічне здоров'я жінок є важливою складовою успішної самореалізації жінок різного віку.

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження психічного здоров'я як фактора успішної самореалізації жінок різного віку дозволяє зробити наступні висновки у відповідності до поставлених завдань:

1. Теоретично досліджено поняття «психічне здоров'я» та «самореалізація» в концепціях зарубіжних та вітчизняних учених.

Психічне здоров'я – це психічні особливості особистості, що дозволяють їй бути адекватною і ефективно адаптуватися до умов середовища. Основна відмінність психічного здоров'я від психологічного полягає в тому, що психічне здоров'я має відношення до окремих психічних процесів і механізмів, а психологічне пов'язане з особистістю в цілому.

У дослідженні орієнтуємося на теоретичну модель психічного здоров'я Н. Гончаренко, котра виокремлює три компоненти психічного здоров'я особистості: *особистісний компонент* (адаптивність, саморегуляція, особистісний і соціальний оптимізм, адекватний рівень особистісної та емоційної зрілості, адекватне ставлення до власного Я, організаторські та комунікативні здібності), *інтелектуальний* (критичність мислення, адекватний віку психічний розвиток, логічність, ефективна розумова працездатність) *та емоційний* (стресостійкість, адекватний психоемоційний стан, відсутність психічних захворювань, володіння навичками саморегуляції).

Під самореалізацією особистості розуміємо практичне здійснення людиною власних навичок, здібностей і рис характеру через певну сферу соціальної діяльності з перевагою для власного я, колективу чи суспільства в цілому. Самореалізація продовжується все життя, попри це в ній можна виокремити перелік певних актів, або піків, найповнішого процесу самореалізації.

Найважливіший критерій самореалізації, який входить в оцінну систему психічної діяльності кожної людини, відображає задоволеність

особистості соціальними умовами і задоволеність суспільства особистістю. Саме така ефективність самореалізації пов'язана не тільки від реальних зовнішніх умов, але і від того, як особистість розуміє і оцінює їх по відношенню до себе.

2. Емпірично досліджено особливості психічного здоров'я та засоби самореалізації жінки у сучасному суспільстві.

За допомогою інтелектуального, особистісного та емоційного компонентів визначалися показники *психічного здоров'я* жінок у ранньому та середньому дорослому віці.

Більшість *жінок раннього дорослого віку* виявляють високі показники соціального інтелекту («пізнання результатів поведінки», «пізнання класів поведінки», «пізнання змін поведінки», «пізнання систем поведінки») та середній рівень соціального інтелекту. Встановлено, що більшість жінок мають низький показник психічного дискомфорту; не виявляють ознак невротичного стану; володіють хорошою нервово-психічною стійкістю; оцінюють позитивно своє самопочуття, настрої та активність, що у цілому свідчить про психічне здоров'я жінок у категорії нормі.

Більшість жінок *середнього дорослого віку* виявляють середній рівень соціального інтелекту, але й низькі результати за показниками – «пізнання результатів поведінки» та «пізнання класів поведінки». Встановлено, що більшість жінок виявляють низький показник психічного дискомфорту; не виявляють ознак невротичного стану; оцінюють позитивно своє самопочуття, настрої та активність. Попри це, більшість досліджуваних виявляють задовільну нервово-психічну стійкість. У цілому результати вказують на відсутність ознак психічних розладів.

Особливості самореалізації жінок раннього та середнього дорослого віку вивчалися через показники професійної успішності та показники самоактуалізації особистості.

*Результати жінок раннього дорослого віку* свідчать про те, що: більшість з них не задоволені своїм професійним статусом; професія не

допомагає знаходити їм корисні та вигідні зв'язки, не дозволяє реалізувати свої можливості; оцінюють свій рівень професійної успішності як не успішний; не мають мотивації на професійну діяльність. Також визначено, що жінки раннього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки високій заробітній платні, високій посаді та роботі в доброму колективі. На їх професійну успішність не впливає самореалізація, а отже вони орієнтуються в більшій мірі на зовнішні фактори успішності.

Більшість жінок *раннього дорослого віку* виявляють високі показники потреби у пізнанні, автономності та контактності. Середні показники самоактуалізації визначено за наступними шкалами: «орієнтація у часі», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

*Результати жінок середнього дорослого віку* свідчать про те, що їх значно частіше переводили на вищі посади; для них професійна успішність є важливим аспектом професійної самореалізації; професійна діяльність дозволяє реалізувати свої можливості та бажання, знаходити корисні та вигідні зв'язки. Отже, для більшості жінок середнього дорослого віку професійна успішність виявилася більш значущою та більш успішною у сфері її реалізації. Досліджувані жінки середнього дорослого віку відчують професійну успішність завдяки наступним факторам: якщо будуть отримувати високу заробітну платню, займатимуть високу посаду, досягатимуть професійних цілей.

Більшість жінок *середнього дорослого віку* виявляють високий показник потреби у пізнанні та середні показники за останніми шкалами: «орієнтація у часі», «автономність», «контактність», «цінності», «погляд на природу людини», «креативність», «спонтанність», «саморозуміння», аутосимпатія» та «гнучкість у спілкуванні».

Отже, жінки раннього дорослого віку виявляють вищі показники самоактуалізації (автономність, контактність), ніж жінки середнього дорослого віку. Попри це, саме більшість жінок середнього віку виявляють

показники успішної професійної самореалізації.

3. Визначено характер взаємозв'язку особливостей психічного здоров'я з показниками засобів самореалізації жінок різного віку.

Результати кореляційного аналізу за показниками *жінок раннього дорослого віку* свідчать про те, високий рівень психічного дискомфорту жінок обумовлює зниження показників їх самореалізації; високий показник нервово-психічної стійкості досліджуваних сприяє підвищенню показників самореалізації і у той же час незадоволеність своїми здобутками у сфері професійної діяльності. Результати кореляційного аналізу за *показниками жінок середнього дорослого віку* свідчать про те, наявність невротичних депресій жінок сприяє зниженню показників їх самореалізації; високий рівень соціального інтелекту обумовлює підвищення показників самореалізації досліджуваних жінок.

Отже, можемо стверджувати, що показники психічного здоров'я виступають чинниками успішної самореалізації жінок різного віку. Особливості психічного здоров'я (а саме виразність показників особистісного компоненту психічного здоров'я) жінок раннього дорослого віку у більшій мірі пов'язані з особливостями їх професійної самореалізації, а жінок середнього дорослого віку (інтелектуальний та емоційний компоненти психічного здоров'я) у більшій мірі з показниками самоактуалізації.

Перспективами подальших досліджень вбачаємо у порівняльному аналізі особливостей психічного здоров'я як фактору успішної самореалізації у чоловіків та жінок; та розробці засобів психопрофілактики психічного здоров'я особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айварова Н. Г. Психологическое здоровье как условие успешной социализации личности. *Вестник Югорского государственного университета*, 2016. Выпуск 1 (40). С. 113–115.
2. Ананьев, В. А. Психология здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
3. Баевский Р. М. Проблемы здоровья и нормы: точка зрения физиолога. *Клиническая медицина*. 2000. № 4. С. 18-25.
4. Барчі Б. В Психологічне здоров'я: надання психологічних послуг населенню // *збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції* (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. № 31. С. 18-22.
5. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. т. 11, 4 (5), 2009. С. 1195-1200.
6. Боришевський М. Й. Психологічні механізми розвитку особистості. *Педагогіка і психологія*. 1996. № 3. С. 26-33.
7. Васильева О. С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М. : Академия, 2001. 210 с.
8. Вахромов Е. Е. Самоактуализация и жизненный путь человека. *Современные проблемы смысла жизни и акме*. М. : ПИРАО, 2002. С.147-164.
9. Вівчарик Т. П. Психологічні механізми самореалізації жінки (на прикладі жіночої молоді, включеної у творчу діяльність) : автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Університет ім. Т. Шевченка, Київ, 2000. 17 с.
10. Воронцова Ж. В. Самореалізація особистості старшокласника у

- процесі диференційованої навчальної діяльності: дис. ... канд. пед. наук, спец. : 13.00.09. Харк. нац. ун-т ім. В.Н.Каразіна. Х., 2007. 243 с.
- 11.Гармаш С. А. Педагогічні умови самореалізації особистості старшокласника у позакласній виховній роботі: дис....канд. пед. наук : 13.00.07. Харківський держ. педагогічний ун-т ім. Г.С. Сковороди. Х., 2004. – 245 с.
- 12.Гасюк М. Б. Психологічні особливості самоактуалізації сучасної жінки: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Прикарпатський ун-т ім. В. Стефаника, Івано-Франківськ, 2003. 20 с.
- 13.Гершунский Б. С. Концепция самореализации личности в системе обоснования ценностей и целей образования. *Педагогика*. 2003. № 10. С. 3-8.
- 14.Гончаренко Н. В. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я майбутніх лікарів : автореф. канд. психол. наук, спец. : 19.00.04. Київ 2015. 28 с.
- 15.Гончаренко Н. В. Теоретичні основи збереження психічного здоров'я особистості. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. К., 2012. Т. XIV, ч. 4. С. 44–56.
- 16.Гончаренко Н. В. Теоретичні основи збереження психічного здоров'я особистості. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. К., 2012. Т. XIV, ч. 4. С. 44–56.*
- 17.Гупаловська В. Гендерні детермінанти суб'єктивного благополуччя жінок: теоретичний аналіз. *Соціогуманітарні проблеми людини*. № 4, 2010. С. 208-223.
- 18.Гупаловська В. А. Професійна самореалізація як чинник становлення особистості жінки : дис. канд. психол. наук : 19.00.01.



Львів, 2005. 191 с.

19. Гусейнова Н. О. Дослідження явища самоактуалізації у психологічному дискурсі. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» : зб. наук. праць*. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2014. Вип. 1, т. 1. – С. 25-30.
20. Журженко Т. Социальное воспроизводство и гендерная политика в Украине. Харьков: Фолио, 2001. 240 с.
21. Зарицька В. В. Формування у старшокласників здатності до самореалізації: дис. канд. психол. наук, спец. : 13.00.07. Гуманітарний ун-т «Запорізький ін-т держ. та муніципального управління». Запоріжжя, 2006. – 209 с.
22. Иванов М. С., Яницкий М. С. К проблеме оценки потенциала самореализации личности в процессе обучения. *Философия образования*, 2004. № 3 (11). С. 233-241.
23. Коростылева Л. А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере. СПб. : Изд-во «Речь», 2005. 222 с.
24. Коростылёва Л. А. Уровни самореализации личности. Особенности стратегий самореализации и стили человека. *Психологические проблемы самореализации личности*. Вып. 4. СПб. : Питер. 2000. С. 21-61.
25. Костакова И. В., Белоусова С.С. Психологическая основа профессиональной самореализации личности. *Национальный психологический журнал*. № 3 [15], 2014. С. 84-89.
26. Кудинов С. И., Ежова С.И., Кудинов Н.А. Психологические предпосылки самореализации женщин в современной России. *Вестник РУДН, серия Психология и педагогика*, 2011, № 2. С. 5-11.
27. Кудинов С. И. Функционально-стилевой подход в исследовании самореализации личности. *Наука. Образование. Практика*.

- Сборник материалов региональной межвузовской научнопрактической конференции. Уфа : Восточный университет, 2007. С. 37–41.*
- 28.Куліш В. І. Професійна самореалізація особистості як психологічна проблема. *Проблеми сучасної психології*, 2009. Випуск 5. С. 235-245.
- 29.Луценко В. А. Психологічний зміст поняття «самореалізація» особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 6 (25). 2011. С. 197-201.
- 30.Максименко С. Д., Осьодло В. І. Структура та особистісні детермінанти професійної самореалізації суб'єкта. *Проблеми сучасної психології. : зб. наук. праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. академіка С. Д. Максименка. 2010. Випуск 8. С. 3–19.*
- 31.Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд. СПб. : Питер, 2008. 352 с.
- 32.Мільчевська Г. С. Самореалізація особистості як соціально-педагогічна проблема. *Науковий Вісник Ужгородського університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна Робота». 2016. Випуск 1 (38) С. 180-182.
- 33.Митина О. В., Петренко В.Ф. Кросскультурное исследование стереотипов женского поведения. *Вопросы психологии*. 2000. № 1.
- 34.Могилевкин Е. А. Карьерный рост: диагностика, технологии, тренинг. СПб. : Речь, 2007. 336 с.
- 35.Моргун В. Ф., Тітов І. Г. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Видавництво Дім «Слово», 2009. 464 с.
- 36.Мороз В. А., Аверкина Т. О. Социальные роли современной женщины в представлении студентов. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 11-4. С.

726-731.

- 37.Мудрик А. В. Социальная педагогика : учебн. для студ. высш. учеб. зав. 6-е изд., перераб. и доп. М. : Издательский центр «Академия», 2007. 224 с .
- 38.Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. СПб. : Речь, 2004. С. 67 – 72.
- 39.Нестеренко Г. О. Синергетичний вимір самореалізації особистості в умовах трансформації суспільства : дис. ... канд. філос. наук, спец.: 09.00.03 «соціальна філософія»; Запорізький держ. ун-т. Запоріжжя, 2002. 201 с.
- 40.Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. СПб. : Питер, 2006. 240 с.
- 41.Пилипенко Н. Психологічні особливості самореалізації особистості в умовах професійної кризи. *Соціальна психологія* – 2005. № 3. С. 72-79.
- 42.Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский и др. Под общей ред. А.А. Крылова, С. А. Маничева. 2-е изд., доп. и перераб. СПб. : Питер, 2007. 560 с.
- 43.Психическое здоровье : Учебник / Под ред. Никифорова Г.С. СПб. : Изд-во СПб ун-та, 2000. С. 335-343.
- 44.Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання і здорового способу життя серед сучасної молоді: Монографія / Максименко С. Д., Болтівець С. І., Кокун О. М., Здіорук С. І., Губенко О. В., Гуменюк Г. В.; за заг. ред. С. Д. Максименка. К. : ДП «Інформ.-аналіт. Агенство», 2012. 152 с.
- 45.Психология человека от рождения и до смерти. Психологический атлас человека / Под ред. А.А. Реана. СПб. : Прайм ЕВРОЗНАК, 2007. 651 с.

46. Психологія особистості: Словник довідник / За ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К. : Рута, 2001. 320 с.
47. Ребер А. Большой толковый психологический словарь. М. : Вече-Аст., 2000. Т.1. С.141.
48. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 1999. 705 с.
49. Румянцева О. М. Ценностные ориентации как фактор самореализации личности в спорте: дис. ...канд. псих. наук : 19.00.01. Москва, 2001. 174 с.
50. Сердюк Л. З., Шамич О.М. Психологічні основи самореалізації особистості. *Актуальні проблеми психології*. Том V. Випуск 16. С. 150-157.
51. Срібна О.В. Психологічні особливості самовизначення сучасної жінки. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. С. 276-285.
52. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности: Теория и практика. – СПб., 2003. 480 с.
53. Справочник практического психолога. М. : Эксмо, 2008. 296 с.
54. Тимофієва М. П. Духовність як чинник формування психічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Чернівецького університету: Збірник наукових праць*. Випуск 414-415. Філософія. Чернівці: Рута, 2008. С. 23-27.
55. Тимофієва М. П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. Чернівці : Книги ХХІ, 2009. 296 с.
56. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К. : Либідь, 2003. 376 с.
57. Трунов Д. Г. Об основаниях понятия психическая норма. *Будущее клинической психологии: материалы Всерос. науч.-практ. конф.*: Перм. гос. ун-т. Пермь, 2008. Вып. 2.
58. Файнман І. Б. Самореалізація особистості як психолого-

- педагогічна проблема. *Наукові записки. Серія: педагогічні науки*. Випуск 91. С. 235-240.
59. Фальова О. Є., Маркова М.В. Самореалізація особистості жінки в концепціях вітчизняної психології. *Вісник Харківського національного університету*. № 985. С. 26-29.
60. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: Биологические, когнитивные и социальные аспекты [пер. с англ.]. СПб. : Питер, 2003. 650 с.
61. Халаменкова Н. Е., Бабанова И.В. Стратегии самоутверждения и ценностные предпочтения одинокого человека. *Психологический журнал*, 1999. Т. 20. № 2. С. 21-28.
62. Хьелл Л. А., Зиглер Д.Д. Теории личности: Основные положения, исследования и применение. СПб. : Питер, 2000. 606 с.
63. Чудина Е. А. Эмоциональная зрелость личности: определение понятия и выделение критериев. *Личность и проблемы развития: сборник работ молодых ученых*; отв. ред. Е. А. Чудина. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2003. 127 с.
64. Чудновский В.Э. Бодалев А.А., Вайзер Г.А. Роль смысложизненных ориентаций и акме в профессиональной деятельности (опыт теоретико-экспериментального исследования). *Психологический журнал*, 2004, т. 25, № 1. С.25 -30.
65. Чхеайло І. І. Самореалізація особи (соціально- філософський аналіз): дис. ... канд. філос. наук, спец.: 09.00.03; Харківський військовий ун-т. Х., 2000. 181 с.
66. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. 2013. Випуск 20. С. 738-747.
67. Шатрова, Л. А. Гендерные стереотипы на рынке труда республики Татарстан . *Социс*. 2003. № 3. С. 124 – 126.

- 68.Шемелюк І. Я. Короткий індекс самоактуалізації та шкала ясності Я-концепції як показники особистісної зрілості. *Практична психологія та соціальна робота*, 2000. № 6. С. 26–27.
- 69.Шестопал І.А. психологічні особливості професійної самореалізації жінок у зрілому віці: дис. ... канд. психол. наук, спец.: 19.00.07.Рівне, 2017. 209 с.
- 70.Штепа О. С. Особистісна зрілість. Модель. Опитувальник. Тренінг. Монографія. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 210 с.
- 71.Яремчук О. В. Соціально-психологічна модель саморозвитку суб'єкта культуротворчості. *Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д.Максименка. Т.ХІV, част. 2. К., 2012. С.140 – 151.*
- 72.Maksimenko S., Serdiuk L. Psychological potential of personal self-realization. *Social welfare: Interdisciplinary approach*. Vol. 1/6, 2016. P. 92-100.

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Демченко Наталя Володимирівна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ**, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ**, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ім'я, прізвище)

**Авторська експрес-анкета «Професійна успішність»**

Шановні жінки! Просимо Вас взяти участь у дослідженні та відповісти на питання анкети з метою виявлення соціально-психологічних чинників, які впливають на успішність професійної діяльності. Ваші результати дуже необхідні нам, оскільки допоможуть проаналізувати особливості сприймання успішності професійної діяльності сучасних жінок.

На поставлені питання вам необхідно обрати ту відповідь, яка в більшій мірі відображає вашу думку. Якщо ви не згодні зі запропонованими відповідями то запишіть власну відповідь у відведеному місці.

Результати дослідження анонімні.

**1. В якій сфері ви працюєте (в державній чи приватній)?**

- А) державній;
- Б) приватній;
- В) не працюю взагалі.

**2. На якій посаді ви працюєте?**

---

**3. Скільки років ви працюєте в даній організації?**

- А) менше року;
- Б) 2 роки;
- В) 3 роки;
- Г) 4 роки;
- Д) 5 років;
- Е) більше 5 років;
- Є) більше 10 років;
- Ж) більше 20 років;
- З) більше 30 років.

**4. Чи переводили вас на вищу посаду в даній організації?**

- А) так;
- Б) ні.

**5. Що для вас означає поняття «кар'єра»?**

---

**6. Вкажіть ваші найвищі професійні досягнення.**

- А) грошова премія;
- Б) кар'єрний ріст;



В) подяка від керівника;

Г) свій варіант відповіді \_\_\_\_\_

**7. З чим у вас асоціюється успішна професійна діяльність?**

\_\_\_\_\_

**8. Чи допомагає вам професійна діяльність максимально реалізовувати свої можливості та бажання?**

А) так;

Б) ні.

**9. Чи допомагає вам ваша професія знаходити корисні та вигідні зв'язки?**

А) ні;

Б) так.

**10. Чи задоволені ви своїм професійним статусом?**

А) так;

Б) ні.

**11. Які особистісні якості допомагають вашій професійній діяльності та успішності в ній?**

А) наполегливість;

Б) ініціативність;

В) терпимість;

Г) ціле направлення;

Д) власний варіант відповіді \_\_\_\_\_

**12. Чи існують фактори, які заважають вашій професійній успішності? Які?**

\_\_\_\_\_

**13. Чи бажаєте ви змінити свою професійну діяльність?**

А) так;

Б) ні.

**14. Оцініть за 10 бальною шкалою рівень своєї професійної успішності.**

0 \_\_\_\_\_ 10

*Дякуємо за допомогу!!!*