

Харківський національний університет імені В.Н. КАРАЗІНА  
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**Гуляєва Олена Володимирівна**

УДК 159.923 – 057.87 – 056.26

## **ДИСЕРТАЦІЯ**

**«Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими  
можливостями здоров'я»**

Спеціальність 19.00.01 – загальна психологія, історія психології

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

\_\_\_\_\_ О.В. Гуляєва

Науковий керівник Поліванова Олена Євгенівна, кандидат психологічних наук,  
доцент.

Харків-2018

## АНОТАЦІЯ

*Гуляєва О.В.* Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» (Психологічні науки) – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, Харків, 2018.

У дисертації розкриті особливості психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Під час теоретичного аналізу розглянуті основні теоретичні підходи до визначення поняття та моделі психологічного благополуччя – гедоністичний та евдемоністичний. Проте, жодна з існуючих моделей не дає повного уявлення щодо чинників, які впливають на рівень психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. У межах комплексного підходу ми пропонуємо досліджувати благополуччя як інтегральну модель, яка містить у собі як компоненти гедоністичного підходу, так і компоненти евдемоністичного підходу. Комплексний підхід дозволяє розглядати особистість з точки зору її активної позиції здатності до самоактуалізації, а психологічне благополуччя як багатофакторний конструкт, який відображає з одного боку баланс позитивного та негативного афекту, а також задоволеність життям, а з іншого – позитивне функціонування з точки зору максимального розкриття внутрішнього потенціалу. Складність життєвих обставин може виступати основою для підвищення психологічного благополуччя через ступень розвитку та реалізації особистісного потенціалу індивіда, його самоактуалізації. З'ясовано, що у людей з обмеженими можливостями здоров'я психологічне благополуччя обумовлюється суб'єктивним сприйняттям власної успішності та благополуччя – з одного боку, та реалізацією власних ресурсів позитивного функціонування – з іншого боку.

Вибірку дослідження склали 245 студентів вищих навчальних закладів України. Відповідно до мети дослідження та на підставі медичних висновків МСЕК вибірку було поділено на дві групи: експериментальну, яку склали 125 студентів з обмеженими можливостями здоров'я, та контрольну, до складу якої увійшли 120 студентів практично здорових.

Уперше на вітчизняній вибірці, яку склали українські студенти з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорові студенти проведена діагностика психологічного благополуччя на основі його трьох компонентів – емоційного, когнітивного і поведінкового. Емоційний компонент психологічного благополуччя відображає позитивне чи негативне відношення особистості, що виникає при реалізації цілей. Когнітивний компонент психологічного благополуччя становить оцінку індивідом власного життя та задоволеність життям в цілому. Поведінковий компонент психологічного благополуччя складається з ресурсів, що забезпечують позитивне функціонування особистості та її самореалізації.

Під час емпіричного дослідження з'ясовано, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я продемонстрували нижчий рівень благополуччя, порівняно з практично здоровими студентами. Проте, їхній рівень психологічного благополуччя в емоційному і поведінковому плані знаходиться на середньому рівні, а в когнітивному плані – відповідає низькому рівню. Також встановленні специфічні детермінанти емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів психологічного благополуччя, що властиві студентам з обмеженими можливостями здоров'я.

Встановлено, що позитивний емоційний стан (емоційний компонент психологічного благополуччя) як студентів з обмеженими можливостями здоров'я, так і практично здорових має зв'язок із соціальними відносинами та емоційним комфортом. Соціальні відносини надають студентам соціальну підтримку у вигляді практичної допомоги, емоційної підтримки та спільного проведення часу за приємною справою. Завдяки цьому вони оптимістичніше сприймають свій теперішній і майбутній час.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я баланс позитивного та негативного афекту залежить від функціонального стану організму, фізичного самопочуття, суб'єктивної оцінки здоров'я, через призму якого вони сприймають життя. Отже, функціональний стан здоров'я є специфічною детермінантою емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

Під час дослідження встановлено, що задоволеність життям (когнітивний компонент психологічного благополуччя) студентів незалежно від наявності інвалідності пов'язана з узгодженістю між зазначеними та досягнутими цілями. Досягнення зазначеної мети надає студентам упевненості в тому, що вони і в подальшому зможуть досягати важливих для себе цілей.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я встановлений високий рівень кореляційного зв'язку задоволеності життям з оцінкою себе, власної зовнішності та власних вчинків. Таким чином, позитивна оцінка себе виявляється специфічною детермінантою когнітивного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

Встановлено, що у студентів з обмеженими можливостями здоров'я і практично здорових студентів самоприйняття являє собою універсальну детермінанту поведінкового компоненту психологічного благополуччя. Максимальна реалізація особистісного потенціалу студентів пов'язана з тим, як студент ставиться до себе з урахуванням різних власних сторін, добрих і поганих якостей.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я реалізація та розкриття особистісного потенціалу пов'язана з компетенціями, які сприяють досягненню успіху в середовищі функціонування: вмінням організувати та контролювати зовнішню діяльність, ефективним використанням наданих можливостей, створенням необхідним умов для досягнення цілей. Отже, вміння досягати успіху є специфічним особистісним ресурсом поведінкового

компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

Встановлено, що незалежно від наявності інвалідності у студентів здійснення самоактуалізації пов'язане з аутосимпатією, що являє собою основу психічного здоров'я та «Я-концепції».

у студентів з обмеженими можливостями здоров'я рівень самоактуалізації має найбільший зв'язок зі спонтанністю, яка є наслідком упевненості в собі та здатності взаємодіяти з оточуючим світом і ґрунтується на внутрішній цілісності особистості. Саме спонтанність є специфічною детермінантою поведінкового компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

У дисертаційному дослідженні уточнено структуру психологічного благополуччя у всіх студентів незалежно від наявності інвалідності, яка складається з трьох факторів – «суб'єктивного благополуччя», «особистісної зрілості» та «особистісного благополуччя». Перший фактор – «суб'єктивне благополуччя» – відображає емоційний фон і рівень задоволеності життям, що відповідає емоційному та когнітивному компонентам психологічного благополуччя студентів. Другий фактор – «особистісна зрілість» – відображає умови та ресурси благополучного способу життя, що характеризують психологічно здорову особистість, та відповідає поведінковому компоненту психологічного благополуччя студентів. Третій фактор – «особистісне благополуччя» – відображає ступінь спрямованості позитивного функціонування і реалізацію цієї спрямованості, що також відповідає поведінковому компоненту психологічного благополуччя студентів.

Уперше на вітчизняній вибірці встановлені інвалідність, стать і вік як чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Інвалідність як чинник психологічного благополуччя впливає на поведінковий компонент психологічного благополуччя, а саме – знижує рівень фактору «особистісне благополуччя». Взаємодія чинників інвалідності та статі обумовлює відмінності у факторі «особистісна зрілість», а

саме – зменшує її рівень у дівчат з обмеженими можливостями здоров'я. На фактор «суб'єктивне благополуччя», який відображає емоційний та когнітивний компоненти психологічного благополуччя, впливає взаємодія чинників інвалідності, статі та віку, а саме – з віком зменшується його рівень у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я.

Вперше на вітчизняній вибірці встановлені такі універсальні чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, які обумовлюють їхнє відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні: самоприйняття, життєві цілі та автономія. Самоприйняття є універсальним чинником психологічного благополуччя в емоційному, когнітивному та поведінковому плані. Життєві цілі є універсальним чинником психологічного благополуччя в емоційному та когнітивному плані, а автономія – універсальним чинником у поведінковому плані.

У дисертаційному дослідженні подальшого розвитку дістало уявлення щодо специфічності психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Специфічним чинником емоційного та когнітивного компонентів благополуччя є автономія. Самоприйняття, життєві цілі та автономія специфічно узгоджуються з відчуттям благополуччя на суб'єктивному рівні у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Так, високі показники самоприйняття та життєвих цілей детермінують суб'єктивне відчуття благополуччя, натомість, високій рівень автономії, навпаки, знижує його.

З огляду на отримані результати у роботі надані практичні рекомендації для студентів, викладачів, кураторів та тьюторів, які взаємодіють зі студентами з обмеженими можливостями здоров'я. Вирішення проблеми психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я повинно відбуватися шляхом реалізації комплексних програм: впровадження у навчальний процес спеціальних дисциплін, організації зустрічей із успішними представниками із числа осіб з інвалідністю, індивідуального супроводу психологами центрів психологічної служби.

Основні теоретичні положення дисертації і запропонована психодіагностична процедура емпіричного дослідження можуть бути використані в навчальному процесі підготовки психологів як лекційний матеріал і матеріал до практичних занять із курсу «Психологія здоров'я».

Розроблено систему практичних рекомендацій, орієнтованих на підвищення рівня психологічного благополуччя в студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Рекомендації є еkleктичними в інструментальному плані. Вони охоплюють перелік тренінгових програм, виховних заходів для студентів з обмеженими можливостями здоров'я, які спрямовані на корекцію складових особистісного потенціалу – самоприйняття, життєвих цілей та автономії.

Перспектива подальшого дослідження полягає в поглибленні наукових уявлень щодо психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я в гендерному, віковому аспектах та в створенні відповідних психокорекційних програм.

Ключові слова: психологічне благополуччя, суб'єктивне благополуччя, особистісне благополуччя, психологічне здоров'я, самореалізація, студенти з обмеженими можливостями здоров'я, автономія, самоприйняття, життєві цілі.

## ABSTRACT

*Huliaieva O. V.* Factors of the psychological well-being of the students with disabilities. – Qualifying research paper with the manuscript copyright.

Thesis for the candidate degree in psychological sciences in specialty 19.00.01 «General Psychology, The History of Psychology» (Psychological sciences) – V. N. Karazin Kharkiv National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2018.

The thesis provides a deep insight into the peculiarities of students with disabilities' psychological well-being. During the theoretical analysis the consideration was given to the main theoretical approaches in order to define the psychological well-being' the concept and the model – hedonistic and eudemonistic. Nevertheless, none of the existing models is able to give a perspective of factors that influence the level of the students with disabilities' psychological well-being. Within the complex approach we propose to investigate well-being as an integral model which contains components of both hedonistic approach as well as components of eudemonistic one. The complex approach allows to consider the personality from the standpoint of their active position of the ability to self-actualization, and psychological well-being as a multifactorial construct that reflects on the one hand the balance of positive and negative affection and satisfaction with life as well, on the other hand – the positive functioning in terms of maximizing internal potential disclosure. Difficulty of life circumstances can give occasion to rising of psychological well-being through the level of development and realization of the personal potential of the individual, the self-actualization. People with disabilities' psychological well-being has been found out to be conditioned by subjective perceptions of their own success and well-being on the one hand, and the realization of their own resources of positive functioning – on the other hand.

The subjects of the research selection were 245 students of Ukrainian higher educational establishments. According to the purpose of the study and based on the medical findings of Medical and Social Expert Commission (MSEC), the selection



was divided into two groups: experimental, which included 125 students with disabilities, and control, which included 120 apparently healthy students.

For the first time the diagnosis of psychological well-being was conducted following the domestic selection composed of Ukrainian students with disabilities and apparently healthy students on the basis of three components of well-being – emotional, cognitive and behavioural. The emotional component of psychological well-being reflects positive or negative personal attitude that emerges while realizing aims. The cognitive component of psychological well-being amounts to the individual estimation of a personal life and the satisfaction with life in general. The behavioural component of psychological well-being consists of resources that provide the positive functioning of the personality and their self-realization.

The empirical study figured out that students with disabilities showed a lower level of well-being comparing to apparently healthy students. Nevertheless, their level of psychological well-being reaches the average level in emotional and behavioural terms, but in cognitive terms it corresponds to the low level. Likewise, there were established the specific determinants of emotional, cognitive and behavioural components of psychological well-being that are inherent in the students with disabilities.

It was established that the positive emotional condition (emotional component of psychological well-being) of both students with disabilities and apparently healthy students has a connection with the social relations and the emotional convenience. The social relations enable students with the social support in the terms of practical assistance, emotional support and a joint pastime with a pleasant engagement. Due to this they perceive their present and future time in a more optimistic manner.

The students with disabilities' balance of positive and negative affect depends on a functional condition of the organism, a physical state of health, a subjective evaluation of the health from the perspective of which they conceive life. Accordingly, the functional state of health represents the specific determinant of the emotional component of the students with disabilities' psychological well-being.

During the research it was established that students' satisfaction with life (the cognitive component of psychological well-being), regardless to the presence of disability, is related to the consistency between the stated and achieved goals. The achievement of the stated goal grants the students with the confidence, that they would be able to achieve the important for them goals in the future.

Students with disabilities have been found out to show a high level of correlation between life satisfaction and self-esteem and their own performance. In such a manner the positive self-evaluation turns out to be a specific determinant of cognitive component of the psychological well-being of the students with disabilities.

It has been discovered that the self-perception of both students with disabilities and apparently healthy students constitutes as a universal determinant of the behavioural component of psychological well-being. The maximum realization of personal potential of students is connected with the fact how the students treat themselves with taking into account own different sides, good and bad qualities.

For the students with disabilities, the implementation and disclosure of personal potential is related to the competences that contribute to success in the functioning environment: the ability to organize and control external performance, effectively use the opportunities provided, creating the necessary conditions for achieving the goals. Thus, the ability to achieve success is a specific personal resource of the behavioural component of the students with disabilities' psychological well-being.

Another observation made during the research was that regardless to were the students defined as ones with disabilities or apparently healthy, self-actualization is associated with auto-sympathy which is the basis of mental health and the «I-concept».

For the students with disabilities the level of self-actualization has the greatest relationship with spontaneity which is the result of self-confidence and the ability to interact with the surrounding world and is based on the internal integrity of the individual. It is spontaneity to be a specific determinant of the behavioural component of psychological well-being of the students with disabilities.

In the thesis research the structure of psychological well-being in all students is specified, regardless of the presence of disability, which consists of three factors – «the subjective well-being», «the personal maturity» and «the personal well-being». The first factor «the subjective well-being» reflects the emotional background and the level of satisfaction with life that correspond to the emotional and cognitive components of students' psychological well-being. The second factor, «the personal maturity», refers to the conditions and the sources of the favourable way of living, that characterize a psychologically healthy personality and correspond to a behavioural component of students' psychological well-being. The third factor which is «the personal well-being», gives expression to the degree of direction of positive functioning and implementation of this orientation, which also corresponds to the behavioural component of psychological well-being of students.

For the first time in the domestic selection were identified disability, gender and age as factors of psychological well-being among students with disabilities. Disability as a factor in psychological well-being affects the behavioural component of psychological well-being, namely – reduces the level of the «personal well-being» factor. The interaction of disability factors and sex causes the differences in the «personality maturity» factor, more specifically – reduces its level for girls with disabilities. The «subjective well-being» factor which reflects the emotional and cognitive components of psychological well-being, is influenced by the interaction of factors of disability, gender and age, to be more precise, with the age it decreases in young people with disabilities.

For the first time in the domestic selection there were established such universal factors of psychological well-being of the students with disabilities, that determine their sense of well-being at the subjective level: self-perception, life goals and autonomy. Self-perception is a universal factor in psychological well-being in an emotional, cognitive and behavioural terms. Life goals are a universal factor in psychological well-being in an emotional and cognitive terms, and autonomy is a universal factor in a behavioural term.

In the thesis research the further development got an idea about specificity of psychological well-being of students with limited possibilities of health. Autonomy is a specific factor of the emotional and cognitive component of well-being. Self-perception, life goals and autonomy are specifically consistent with the sense of well-being on the subjective level of students with disabilities. Thus, high indicators of self-acceptance and life goals determine the subjective sense of well-being, whereas, on the contrary, a high level of autonomy reduces it.

Based on the results obtained in the paper, practical recommendations are provided for students, teachers, coordinators and tutors who interact with students with disabilities. The problem of psychological well-being of students with disabilities should be solved through the implementation of integrated programs: the introduction of special educational disciplines, meetings with successful representatives of persons with disabilities, individual support by psychologists from psychological services centers.

The main theoretical provisions of the thesis and the proposed psychodiagnostic procedure of empirical research can be used in the educational process of preparing psychologists as a lecture material and material for practical lessons from the course «Psychology of Health».

A system of practical recommendations aimed at increasing the level of psychological well-being for students with disabilities was developed. Recommendations are eclectic in the toolkit. They cover a list of training programs, educational measures for students with disabilities, aimed at correcting the components of personal potential – self-perception, life goals and autonomy.

The possibility for further research is to deepen scientific understanding of the psychological well-being of students with disabilities in the aspects of gender and age, and in the creation of the appropriate programs of psychological correction.

Key words: psychological well-being, subjective well-being, personal well-being, psychological health, self-realization, students with disabilities, autonomy, self-perception, life goals.

### Список публікацій за темою дисертації

- **Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації у фахових виданнях України:**

1. Гуляєва О. В., Поліванова О. Є. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2015. № 1150. С. 34–39.
2. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2016. № 59. С. 15–20.
3. Гуляєва О. В., Гуляєва Ю. О. Особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2017. № 63. С. 39 – 42.
4. Гуляєва О. В. Особливості позитивного функціонування студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2018. № 64. С. 85–90.

- **Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у зарубіжних спеціалізованих виданнях:**

5. Huliaieva O. The distinctive features of personal well-being of the students with disabilities / O. Huliaieva // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018. Vol. 25(1). P. 57–63.

- **Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

6. Гуляєва О. В. До проблеми психологічного благополуччя як чинника психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Львів, 20 жовтня 2017). Львів, 2017. С. 108 – 113.

7. Гуляєва О. В. До проблеми задоволеності життям як чинника психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Актуальні прикладні та практичні проблеми психолого-педагогічної науки : зб. наукових робіт II Міжнародної науково-практичної конференції (Бердянськ, 29-30 листопада, 2017). Бердянськ, 2017. С. 19–23.
8. Гуляєва О. В., Гуляєва Ю. О. Особливості самоактуалізації як чинника психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання : матеріали Всеукраїнської наукової конференції (Чернігів, 6 грудня 2017). Чернігів, 2017. С. 57–61.
9. Гуляєва О.В. До проблеми особливостей структури психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Бочаровські читання : тези доп. учасників Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю підготовки психологів у Харківському національному університеті внутрішніх справ (Харків, 13 квітня 2018). Харків, 2018. С. 83–87.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	17
ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	
1.1. Теорії та підходи до поняття психологічного благополуччя	25
1.2. Структурні та функціональні компоненти психологічного благополуччя	35
1.3. Проблема інвалідності у соціальному, культурному і психологічному вимірах	47
Висновки до розділу 1	63
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Соціально-демографічні характеристики вибірки	65
2.2. Методи дослідження чинників психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я	69
2.2.1. Методи діагностики емоційного компоненту психологічного благополуччя студентів	71
2.2.2. Методи діагностики когнітивного компоненту психологічного благополуччя студентів	76
2.2.3. Методи діагностики поведінкового компоненту психологічного благополуччя студентів	81
2.2.4. Методи математико-статистичної обробки результатів	88
2.3. Етапи проведення дослідження	90
Висновки до розділу 2	91
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Змістовні особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я	93

3.2. Змістовні особливості когнітивного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я	104
3.3. Змістовні особливості поведінкового компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я	118
3.4. Факторна структура психологічного благополуччя	144
3.5. Чинники психологічного благополуччя студентів	157
3.6. Практичні рекомендації	168
Висновки до розділу 3	172
ВИСНОВКИ	176
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	179
ДОДАТКИ	196



## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

ПЕН – психоемоційна напруга

ІЖЗ – індекс життєвої задоволеності

САМОАЛ – діагностика самоактуалізації особистості

ЗВО – заклад вищої освіти

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** За останні роки в українському суспільстві намітилася тенденція щодо зростання інтересу до проблем людей з обмеженими можливостями здоров'я. Серед напрямків роботи уряду України пріоритетним є напрямок реалізації цілого комплексу програм щодо цієї категорії людей. Зокрема, це стосується створення законодавчої бази, приєднання держави до міжнародних норм права, ратифікації Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю, створення спеціалізованих реабілітаційних установ та безбар'єрного середовища тощо. Поступово відбувається процес зближення і вирівнювання в правах людей з обмеженими можливостями здоров'я та умовно здорових людей. Разом з цим, прийнято вважати, що особи з обмеженими можливостями здоров'я немічні, нещасливі, менш успішні та менш благополучні порівняно з іншими. Хоча самі вони так не вважають.

Традиційно в дослідженнях осіб з обмеженими можливостями здоров'я увага акцентується на тілесних і психічних недоліках, на ступені захворювання та негативному прояві «дефекту». За межами дослідження залишається ідея психологічного здоров'я, суб'єктивного і психологічного благополуччя особистості.

Введення М. Яходою не медичних, а психологічних критеріїв здоров'я стало поштовхом у розвитку психології позитивного функціонування особистості. Даний напрямок ґрунтується на ідеях представників гуманістичної психології – А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Оллпорта та ін. – про особистісне зростання, повноту самореалізації в конкретних життєвих умовах, знаходження творчого синтезу між запитом соціального оточення та розвитком власної індивідуальності. За допомогою терміну «психологічне благополуччя» N. Bradburn відображає людину в категоріях щастя або нещастя, суб'єктивного відчуття задоволеності або незадоволеності життям. E. Diener у своїх роботах розкриває зміст головних компонентів суб'єктивного благополуччя, а С. Ryff надає модель психологічного благополуччя особистості. Багаточисленні

дослідження, що проводяться у напрямку гедоністичної та евдемоністичної парадигм психологічного благополуччя, пов'язують цей феномен з суб'єктивною оцінкою себе, свого життя і аспектами позитивного функціонування [15; 18; 42; 106-107; 88; 117-118; 126], з базовими цінностями та рівнем задоволеності життям [14; 17; 49-50; 116; 125; 127], з процесом адаптації [3; 17; 20-22; 65; 115], з самореалізацією та саморегуляцією [2; 8-9; 20-22; 53-55; 82; 90]. Разом з цим, проблематика позитивного функціонування особистості залишається недостатньо розробленою, особливо, щодо категорії людей з обмеженими можливостями здоров'я.

Сучасні погляди на психологічне благополуччя у людей з обмеженими можливостями здоров'я характеризуються тим, що фізичні симптоми являють собою індикатори їхньої життєздатності (Р. Райан, К. Федерік) або життєдіяльності (А. Вороніна). У зарубіжних дослідженнях, щодо психологічного благополуччя у осіб з обмеженими можливостями здоров'я (А. Ахметзянова, Ю. Міндукова, Л. Вертинська, А. Лебедєва та ін.), підкреслюється значна роль особистісних зусиль, реалізації потенціалу, прагнення до саморозвитку, активної позиції щодо власної ситуації. Українські дослідження, в контексті позитивного функціонування особистості, присвячені аналізу стратегій самореалізації (М. Барна, Л. Сердюк), життєвих стратегій (Ю. Швалб, Л. Тищенко) та адаптації (Т. Гребенюк, О. Камінська, Г. Ю. Лобунець) людей з обмеженими можливостями здоров'я. І хоча зв'язок психологічного благополуччя з фізичним здоров'ям, функціональними станами й статусом очевидний, у дослідженнях він ще недостатньо розкритий. У зв'язку з цим актуальним як у теоретичному, так і в практичному планах, є проведення дослідження, що сприятиме розвитку теорії і практики психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Ці студенти розглядаються нами, насамперед, як такі, що приймають виклик «рівних можливостей» і фактично знаходяться у рівних умовах навчального процесу порівняно з умовно здоровими однолітками. Вивчення питання психологічного благополуччя людей з обмеженими можливостями здоров'я є

невід'ємними складовими посилення гуманістичної спрямованості, розвитку духовного та культурного потенціалу нації.

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

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематики наукових досліджень кафедри прикладної психології у межах НДР «Стратегії підтримки психологічного здоров'я особистості в умовах кризи» (№ д/р 0116U005286; 01.01.2017 – 31.12.2017). Здобувач є виконавцем. Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні вченої ради факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (протокол № 11 від 18 листопада 2016 р.).

**Об'єкт дослідження** – *психологічне благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я.*

**Предмет дослідження** – *чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.*

**Мета і завдання дослідження:**

*Мета дослідження – визначити чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.*

*Завдання дослідження:*

- 1) проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення психологічного благополуччя;
- 2) визначити емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти психологічного благополуччя в студентів з обмеженими можливостями здоров'я;
- 3) визначити факторну структуру психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових студентів;
- 4) визначити чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я;
- 5) розробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети було використано комплекс методів:

1) *теоретичний* – аналіз, систематизація, узагальнення наукової психологічної літератури;

2) *психодіагностичний, який був реалізований за допомогою психодіагностичних методик* – методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел (укладачі О. С. Копіна, О. А. Сулова, Є. В. Заїкін); опитувальник «Шкала суб'єктивного благополуччя» А. Перує-Баду (в адаптації М.В. Соколової); опитувальник «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартена (в адаптації Н. В. Паніної); опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації М. М. Лепешинського); опитувальник «САМОАЛ» Е. Шострома (в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної).

3) *математично-статистичні методи* обробки даних – методи описової статистики, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена), методи статистичного висновку (t-критерій Стюдента), факторний аналіз (нормалізоване Varimax-обертання), дисперсійний аналіз, регресійний аналіз (метод покрокового відбору).

**Методологічну та теоретичну основи дослідження** склали: принципи комплексного підходу до визначення психологічного благополуччя (Ю. М. Александров, С. А. Водяха, Л. В. Куліков, Г. Л. Пучкова, С. Ryff, M. Salama-Younes), концептуальні положення про психологічне благополуччя та його структурні компоненти (Ю. М. Александров, В. О. Ананьєв, М. Аргайл, О. Є. Бочарова, М. В. Бучацька, А. В. Вороніна, С. А. Водяха, Й. Н. Гурвич, О. О. Кронік, Л. В. Куліков, Д. О. Леонтєв, Я. І. Павловська, Г. Л. Пучкова, П. П. Фесенко, Т. Д. Шевеленкова, Р. М. Шаміонов, А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, N. Bradburn, E. Diener, E. L. Deci, M. Jahoda, D. Kahneman, R. M. Ryan, C. Ryff, M. Seligman, K. Sheldon, E. L. Shostrom, R. Veenhoven та ін.), теоретичні положення про тілесність у психологічному просторі життя людини (А. Лоуен, А. Манегетті, Г. В. Ложкін, А. Ю. Рождественський, І. С. Кон, Т. М. Титаренко, Н. М. Терещенко та ін.), про особливості

самореалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я (М. В. Барна, Л. З. Сердюк), про реалізацію життєвих перспектив у студентів з обмеженими функціональними можливостями (Ю. М. Швалб, Л. В. Тищенко), корпус наукових текстів з проблеми інтеграції людей з обмеженими можливостями здоров'я в соціальний простір, зокрема – долучення до навчання в закладах вищої освіти (Т. М. Гребенюк, О. М. Дікова-Фаворська, О. В. Камінська, Н. І. Кривоконь, О. М. Фудорова та ін.).

**Теоретичне значення** отриманих результатів полягає у розширенні теоретичного уявлення щодо структури й особливостей здоров'язберігаючої поведінки особистості, її емоційно-сислової регуляції та розвитку особистісної зрілості в осіб з обмеженими можливостями здоров'я, що досягається за рахунок подолання внутрішньоособистісного конфлікту – конструктивним прийняттям розчарування та розширенням «Я-концепції».

**Наукова новизна** отриманих результатів полягає в тому, що:

*вперше:*

- встановлено, що в забезпеченні психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я значну роль відіграють фантазії – ілюзія досягнення значущих цілей у майбутньому;
- встановлено, що структура психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я інконсистентна й внутрішньо суперечлива, а саме: з одного боку, вона характеризується позитивним емоційним тоном, а з іншого – низьким рівнем задоволеності життя і позитивного функціонування;

*уточнено:*

- особливості психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я взаємозв'язане із самооцінкою здоров'я, позитивною оцінкою себе і власних вчинків, управлінням середовищем та спонтанністю;
- уявлення про структуру психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я, а саме про те, що вона складається з наступних факторів: «суб'єктивного благополуччя», який об'єднує емоційний і

когнітивний компонент психологічного благополуччя, проте поведінковий компонент розпадається на фактор «особистісної зрілості» та фактор «особистісного благополуччя»;

*подальшого розвитку дістало:*

- уявлення щодо рівня автономії та рівня психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, а саме – зниження рівня автономії сприяє їхньому благополуччю в емоційному і когнітивному плані та робить більш прихильним до прийняття допомоги й відходу від фантазій.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що за результатами дослідження розроблено практичні рекомендації для викладачів, кураторів та тьюторів, які взаємодіють зі студентами з обмеженими можливостями здоров'я. Результати роботи впроваджені в навчальний процес підготовки психологів у курсі «Психологія здоров'я» (акт впровадження № 0501 – 166 від 30.03.2018); у консультативну практику та навчальний процес ВГО «Інститут клієнт-центрованої та експерієнтальної психотерапії», м. Харків (акт впровадження № 04 – 35 від 18.12.2017).

**Особистий внесок здобувача.** У роботі, написаній у співавторстві з О. Є. Полівановою «До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя»» здобувачу належить теоретичний аналіз літературних джерел і формулювання висновків. У роботі, написаній у співавторстві з Ю.О. Гуляєвою «Особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я» здобувачеві належить теоретичний аналіз літературних джерел, добір емпіричного матеріалу, математично-статистичний аналіз та інтерпретація результатів, формулювання висновків. У роботі, написаній у співавторстві з Ю.О. Гуляєвою «Особливості самоактуалізації як чинника психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я» здобувачеві належить добір емпіричного матеріалу, математично-статистичний аналіз та інтерпретація результатів, формулювання висновків.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження доповідалися на методологічному семінарі та засіданнях кафедри прикладної психології (2016 – 2017 рр.), наукових конференціях всеукраїнського та міжнародного рівнів: «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (Львів, 2017), «Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання» (Чернігів, 2017), «Актуальні та прикладні проблеми психолого-педагогічної науки» (Бердянськ, 2017), «Бочаровські читання», присвячені 25-річчю підготовки психологів у Харківському національному університеті внутрішніх справ, а також з нагоди 90-річчя професора С. П. Бочарової (Харків, 2018).

**Структура та обсяг роботи.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку літератури (161 джерело із них 31 іноземними мовами), додатків. Текст дисертації викладено на 207 сторінках (основний текст складає 160 сторінок). Дисертація містить 19 таблиць і 12 рисунків.



## РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

### 1.1. Теорії та підходи до поняття психологічного благополуччя

Складність проблем суспільства та особистості в сучасному світі вимагає для свого вирішення використання понять, пов'язаних з різними галузями знань. Однією з таких категорій є категорія «благополуччя». Це мультидисциплінарна категорія, дослідження якої вимагає соціального, економічного, політичного та ін. аналізу. Психологічна наука приділяє особливу увагу цій категорії, що обумовлюється важливістю вивчення чинників повноцінно функціонуючої особистості.

Власне, поняття «благополуччя» має давньослов'янське походження від словоутвореної кальки з грецької «eutychia», яка є складанням прикметника «блага» – «гарна», «добра» та іменника, який не зберігся, «полука» – «випадок, доля». У сучасному вимірі благополуччя розуміється: 1) як життя в достатку й спокої; добробут, щастя; 2) спокійний та щасливий стан; 3) те ж, що й щастя, яке завжди суб'єктивно розуміється як досягнення всіх благ, до яких прагне людина; 4) звичайний без відхилення від норми або від небажаних явищ стан [80-81; 104; 122]. Уже в першому наближенні до поняття благополуччя можна зрозуміти, що воно характеризується широким колом вживання та високим ступенем узагальнення.

У зарубіжній психології поняття благополуччя визначається в найбільш широкому сенсі – well-being, як багатофакторний конструкт, що являє собою взаємозв'язок фізичних, соціальних, економічних та психологічних факторів. Щодо психологічного благополуччя, можна говорити про те, що сучасна психологія не має загально визначеного поняття «психологічне благополуччя особистості», не існує єдиної дефініції.

Термін «психологічне благополуччя» було введено Н. Бердберном, який описував цей феномен у категоріях щастя або нещастя, суб'єктивного відчуття задоволеністю або незадоволеністю життям. Теорії зарубіжних та вітчизняних

психологів, які розглядають проблему психологічного благополуччя, можна поділити на дві групи.

У гедоністичному підході акцент робиться на задоволеності-незадоволеності життям і приємних-неприємних емоціях. Даний підхід представлений моделями Н. Бредберна та Е. Дінера. Н. Бредберн розумів психологічне благополуччя як відображення балансу, який досягається постійною взаємодією двох видів афектів – позитивного та негативного. Високий рівень психологічного благополуччя є результатом перевищення позитивних емоцій над негативними в процесі життєдіяльності [129].

Аналогічне поняття – «суб'єктивне благополуччя» – було застосоване Е. Дінером, яке означає сприйняття особистістю ступеня задоволеності власним життям і критерії його оцінювання [131].

Р. М. Шаміонов, узагальнюючи поняття суб'єктивного благополуччя в російській сучасній психології, визначає його як власне ставлення людини до своєї особистості, життя та процесів, що мають важливе значення для неї з точки зору засвоєння нормативних уявлень щодо зовнішньої та внутрішньої середовища, які характеризуються відчуттям задоволеності [114-116].

Другий підхід – евдемоністичний – переважно розроблявся у рамках гуманістичної психології та в цілому пов'язаний з проблемою позитивного психологічного функціонування особистості. З позиції зазначеного підходу психологічне благополуччя розглядається як особистісне зростання, як повнота самореалізації в конкретних життєвих умовах і обставинах, знаходження творчого синтезу між запитами соціального оточення та розвитком власної індивідуальності. В теоріях А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Оллпорта, М. Яхиди, А. Адлера, по суті, мова йдеться про психологічне здоров'я особистості.

Для опису природи особистості Г. Оллпорт використовує поняття «пропріуму», яке є властивістю людини, що проявляється в позитивності, творчості, прагненні до зростання та розвитку. Особистісна зрілість здобувається в процесі особистісного зросту та передбачає: сформованість пропріотичних функцій (відчуття власного тіла, відчуття самоідентичності,

самоповаги, яке засноване на усвідомленні успішності в процесі досягнення різних цілей, свого образу, раціональне управління собою та пропріативне прагнення, що відображається в постановці та досяганні перспективних цілей і в процесі самовдосконалення); свободу, яка виражається у самовизначенні; проактивність або цілеспрямованість [83]. Благополуччя розуміється через призму «досягнення» особистістю віддалених цілей, завдань та ідеалів.

Ідея повноцінного функціонування особистості просліджується у роботах К. Роджерса. Він вводить поняття «конгруентності», яке визначає здатність особистості діяти щиро, відкрито виказуючи свої почуття. Конгруентність і відкритість досвіду є основними вимогами повноцінного функціонування. На думку К. Роджерса, повноцінно функціонуюча людина має й такі характеристики, як: відкритість переживанню (здатність чітко сприймати суб'єктивні та об'єктивні події життя); екзистенціональний спосіб життя (повноцінне сприймання кожної миті життя); організмичну довіру (контакт з внутрішніми почуттями та цінностями, які чітко відображають потреби, емоції та різноманітні аспекти соціальної ситуації); свободу вибору та креативність (здатність знаходити нові способи життя, які допомагають адаптуватися до нових умов) [91]. Саме ці особистісні характеристики визначають «гарне життя», яке, в свою чергу, К. Роджерс розумів як фіксований, статичний стан буття, який відображається не тільки в стані задоволеності, щастя, досконалості, актуалізації, а й як кінцевий пункт, напрям, яким рухається людина відповідно до своєї природи.

Одним з понять, яке часто використовується як синонім «психологічного благополуччя», є поняття «психологічного здоров'я». Аналізуючи зміст поняття «здоров'я» представниками різних галузей наук, можна виділити два основних підходи до його розуміння. Перший – розуміє здоров'я як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб та фізичних дефектів. Другий підхід – як гармонійне функціонування внутрішніх і зовнішніх складових людини й суспільства. У сучасній психології розуміння здоров'я, яке не зводиться лише тільки до

відсутності захворювання, отримало назву позитивна концепція здоров'я. Й. Н. Гурвич посилається на теорію М. Яходи, в якій концепція позитивного здоров'я представлена з точки зору позитивного функціонування особистості. Автор виділяє шість критеріїв позитивного здоров'я: ставлення до себе, самоактуалізація, особистісна інтеграція, автономія, сприйняття реальності, майстерність та компетентність у ставленні до оточуючих. Перші три критерії відображають «Я-концепцію» особистості, останні три – особливості взаємодії особистості з соціальною реальністю. Таким чином, відповідність образу «Я» до реальності, яка позитивно оцінюється особистістю, виражається у відчутті щастя, благополуччя [33].

Гедоністичний та евдемоністичний підходи надають кардинально різний зміст поняттю «психологічне благополуччя» – від позитивної соціальної поведінки, що супроводжується позитивним мисленням та позитивним переживанням, до повноцінно функціонуючої особистості з акцентом, перш за все, на самоактуалізації особистості. Однак, такі різноманітні погляди на поняття «психологічного благополуччя» змушують багатьох авторів шукати можливості поєднання цих підходів.

Однією з таких концепцій є концепція К. Ріфф, яка визначає психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеню спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості цієї спрямованості, що суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеності життям та собою. Підґрунтя її концепції становили основні теорії, які будь-якою мірою пов'язані з поняттям психологічного благополуччя та які відносяться до проблеми позитивного функціонування особистості (теорії А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Оллпорта, М. Яходи). Подібний підхід дозволив К. Ріфф виділити шість критеріїв позитивного функціонування особистості: особистісне зростання, самоприйняття, управління середою, автономія, цілі життя, позитивні стосунки з оточуючими [146].

У сучасній психології поняття благополуччя розглядається в широкому сенсі цього слова. Наприклад, А. В. Вороніна розуміє «психологічне

благополуччя» як системну властивість людини, яка набувається нею в процесі життєдіяльності на підставі психофізіологічного збереження функцій. Воно проявляється у суб'єкта в переживанні змістовного наповнення життя та цінності життя в цілому, як засобу досягнення внутрішніх, соціально орієнтованих цілей, і є умовою реалізації його потенціальних можливостей та здібностей [22].

Одна з цікавих трактовок поняття «психологічного благополуччя» належить О. О. Кроніку. В його роботах центральним поняттям стає питання щодо умов та засобів набуття щастя. Щастя розуміється ним як форма переживання повноти буття, пов'язаного з самосправдженням. На відміну від інших, О. О. Кронік намагається виділити психологічні засоби набуття щастя, які він розуміє як засоби саморегуляції людиною своєї мотивації до світу та, відповідно, виділяє дві форми такої регуляції: посилення людиною значущості світу та посилення власних можливостей. Ці дві форми саморегуляції становлять чотири відносно незалежних принципи саморегуляції людиною своєї мотивації до світу: максимізація корисності, мінімізація потреб, мінімізація складності, максимізація здібностей. Ці принципи реалізуються в певних індивідуальних стилях життя, які складаються під впливом конкретних індивідуальних і соціальних умов та співвідносяться з різними уявленнями людини про шляхи набуття щастя [48].

Спроби не тільки розширити термінологічний словник дефініції «психологічне благополуччя», а й відокремити його від близьких за змістом, були здійснені в роботах П. П. Фесенка та Т. Д. Шевеленкової. Автори розглядали психологічне благополуччя як цілісне переживання, яке виявляється в суб'єктивному відчутті щастя, задоволеності собою та власним життям, а також як те, що пов'язане з базовими людськими цінностями та потребами. Насамперед, вони розглядали психологічне благополуччя як суб'єктивне явище, переживання, яке схоже з поняттям «суб'єктивне благополуччя» Е. Дінера, і яке повністю залежить від внутрішніх оцінок самого носія даного переживання. При розробці поняття «психологічне благополуччя» автори

намагалися поєднати суб'єктивну оцінку людиною себе та свого життя і аспекти позитивного функціонування особистості. Спираючись на модель К. Ріфф, П. П. Фесенко та Т. Д. Шевеленкова зазначають, що переживання людиною психологічного благополуччя передбачає порівняння себе, свого буття з нормою, еталоном, ідеалом, і ця норма або еталон присутні у свідомості самої людини. Таким чином, психологічне благополуччя – це деякий варіант самовідношення, при дослідженні якого необхідно враховувати як характер цього самого переживання, так і параметри суб'єктивного еталону [117].

Враховуючи те, що особистість в гуманістичній психології характеризується одночасно як актуальне так і потенціальне явище, як «відкрита система», як деяка можливість, яка не завжди реалізується, а також, спираючись на теорію К. Ріфф, автори запропонували розуміти психологічне благополуччя особистості, як складне переживання людиною задоволеністю життям, що відображає актуальні та потенціальні аспекти життя особистості. Виходячи з цього, вони виділяють «актуальне психологічне благополуччя» та «ідеальне психологічне благополуччя».

Актуальне психологічне благополуччя розуміється як переживання, яке характеризує відношення людини до того, ким вона, на її думку, є, та відображає ступінь реалізованості головних компонентів позитивного функціонування. Ідеальне психологічне благополуччя, в даному випадку, характеризує потенціальні аспекти функціонування особистості, ступінь спрямованості на реалізацію компонентів позитивного функціонування [106; 117-118].

Аналіз основних підходів до визначення поняття «психологічне благополуччя» вказує на те, що це поняття знаходиться в одному смисловому полі з такими поняттями як «задоволеність життям», «щастя», «якість життя» та «психологічне здоров'я». Така близькість обумовлена декількома факторами. По-перше, всі зазначені поняття характеризуються високим рівнем узагальненості та інтегральності. Кожне з понять має, принаймні, декілька визначень. По-друге, аналіз підходів дає можливість розглядати взаємозв'язок

між цими поняттями як на рівні структурних компонентів (афективних, когнітивних, поведінкових), так і на рівні функціонування особистості. Але взаємозв'язок понять не означає того, що кожне з них має свій зміст, функції, історію та ін. Тому необхідно розвести ці поняття, дати визначення зазначеним явищам.

У трактовці М. Аргайла «щастя» розуміється як стан переживання задоволеністю життям в цілому, загальна рефлексивна оцінка людиною свого минулого та теперішнього, а також частота та інтенсивність позитивних емоцій [6]. Головний вектор розвитку задоволеністю життям і щастя особистості полягає у збільшенні як кількісного переживання позитивних емоцій, так і якісного переживання емоцій шляхом порівняння власного минулого з теперішнім часом. Якщо людина оцінює теперішнє позитивно, не сприймає його як агресивне, а як те, що не порушує звичного способу життя, то вона відчуває загальну задоволеність життям. На перший погляд, таке розуміння «задоволеність життям» та «щастя» ототожнюється з розумінням «суб'єктивного благополуччя» Е. Дінера. Але, на думку самого ж автора, наявність лише позитивних емоцій та задоволеності життям не є визначальними в психологічному благополуччі особистості, хоча і сприймаються людиною, як бажаний стан. З цього боку можна говорити про те, що ці поняття можуть входити до складу психологічного благополуччя, як афективні компоненти.

Як було зазначено вище, категорія «благополуччя» є мультидисциплінарною наукою, адже людина може переживати задоволеність життям у різних сферах – сімейній, професійній, соціальній та ін., а суб'єктивна оцінка, що відбивається в термінах «гарне-погане», відбивається на загальному задоволенні життям та вказує лише на рівень емоційного комфорту в тій чи іншій сфері життя. Тому в соціології, економіці, політиці, медицині та інших сферах використовують дуже близьке за змістом поняття «якість життя». Якість життя відображає тільки якісні характеристики різних сфер життя людини (рівень життя, ступінь задоволеності різними сферами власного життя,

впевненість у завтрашньому дні тощо), які базуються на особистому ступені задоволеності цими характеристиками. Наприклад, за даними соціологічного Центру Разумкова та Інституту Горшеніна головними чинниками щастя українці вважають впевненість у завтрашньому дні, сім'ю та гроші. В даному випадку, можна говорити, що для українців соціальне та суб'єктивне економічне благополуччя є складовими загального благополуччя людини. Соціальне благополуччя проявляється в широкій динамічній системі соціальних зв'язків, пов'язане з наявністю позитивних міжособистісних відношень у формі любові, дружби. Під соціальним благополуччям розуміється задоволеність особистістю власним соціальним статусом і актуальним станом суспільства, до якого вона себе відносить. Іншими словами, можна говорити про рівень залучення індивіда до соціальної взаємодії, який визначається його потребами та має афективну оцінку. Контакти дають можливість індивідууму відчувати приналежність до певного соціуму, задоволеність дружніми стосунками, а статус – є індикатор ефективності виконання індивідом вимог соціальних ролей. О. М. Леонтьєв зазначав, що «роль» – це програма, яка відповідає очікуваній поведінці людини, яка займає певне місце в структурі тієї чи іншої соціальної групи, це структурований спосіб її участі в житті суспільства. У невизначених ситуаціях роль також виникає, тільки у таких випадках найчастіше проявляються риси архетипу та індивідуального досвіду [62].

Суб'єктивне економічне благополуччя довгий час визначалося як результат соціального порівняння фактичного статусу людини з його домаганнями, потребами та сприйняттям власного положення або з фінансовою ситуацією у референтних (типових, подібних, авторитетних) осіб. Досить часто воно розглядалось як аспект загального благополуччя людини, безпосередньо пов'язаний з грошима та матеріальними статками, як одна із складових «якості життя». На думку В. О. Хащенко, суб'єктивне економічне благополуччя визначається як інтегральний психологічний показник життя людини, що виражає відношення людини до власного актуального та майбутнього



матеріального достатку. Таке розуміння цього поняття вказує на те, що економічне благополуччя є, з одного боку, складовою, компонентом суб'єктивного благополуччя, а з іншого – детермінує його, є джерелом загального благополуччя, значення якого посилюється або зменшується в різні періоди життя [110]. Ані кількість соціальних контактів, ані рівень соціального статусу, і, як показують дослідження, ані кількість грошей не відображають загальний рівень задоволеності власним життям людини та відчуття щастя.

Так, наприклад, матеріальний добробут не говорить про те, що людина щаслива у сімейних відносинах, а невелика кількість друзів ще не становить показник незадоволеності дружніми стосунками.

Якщо близькість понять «психологічне благополуччя», «суб'єктивне благополуччя», «задоволеність життям», «щастя» та «якість життя» обумовлюється наявністю оціночного емоційного компоненту, що відображається в категоріях «добре-погане», «приємне-неприємне» та має, так би мовити, «гедоністичне» коріння, то близькість «психологічного благополуччя» та «психологічного здоров'я особистості» можна пояснити з позиції позитивного функціонування особистості.

Існування людини на біологічному рівні забезпечується його здоров'ям або станом здоров'я. У преамбулі уставу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 1948 р. здоров'я визначається як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороби або фізичних дефектів». Якщо ми, апріорі, відмовляємося від розглядання здоров'я на континуумі «здоровий-хворий», де визначальними повинні бути наявність захворювання або його відсутність, то важливим тут стає рівень функціонування особистості. У Г. Оллпорта – це зріла особистість, у А. Маслоу – особистість, що самоактуалізується, у К. Роджерса – особистість, що повноцінно функціонує, у М. Яходи – гармонійне співвідношення «Я-концепції» з реальністю [43; 134].

На особливу увагу заслуговує позиція В. О. Ананьєва, який визначає психологічно здорову особистість, як особистість з гармонійно розвинутими

потенціалами, які сприяють досягненню повного благополуччя. Автор визначає сім потенціалів, які забезпечують позитивне функціонування особистості: потенціал розуму (інтелектуальний аспект здоров'я), потенціал волі (особистісний аспект здоров'я), потенціал почуттів (емоційний аспект здоров'я), потенціал тіла (фізичний аспект здоров'я), суспільний потенціал (соціальний аспект здоров'я), креативний потенціал (творчий аспект здоров'я) та духовний потенціал (духовний аспект здоров'я). Гармонійне розкриття усіх зазначених потенціалів сприяє особистісному зростанню та вказує на «холістичне здоров'я», розкриття ж окремих потенціалів вказує на «фрагментарне здоров'я» та на певний рівень зрілості особистості [4]. Зрілість (здоров'я) є якістю, яка характеризує рівень розвитку особистості з точки зору «досягнення» та являє собою інтегральну характеристику, що описує особливості функціонування людини в конкретному життєвому контексті.

Одна з головних різниць між двома поняттями полягає в тому, що, на відміну від «психологічного здоров'я», «психологічне благополуччя» не акцентує уваги на фізичних або психічних відхиленнях. Така різниця очевидна, і в даному випадку необхідно проаналізувати ще й співвідношення «психологічного здоров'я» та «психологічного благополуччя». Аналізуючи уявлення в сучасній психології щодо співвідношення цих понять, можна зазначити, що існують дві протилежні точки зору. Перша – включає категорію благополуччя до складу психологічного здоров'я, як суб'єктивний показник стану, що відображає рівень задоволеності собою та різними сферами життя. Однаковість загальних структурних компонентів – афективного, когнітивного та поведінкового – лише підкреслює це. На відміну від першої, друга точка зору, навпаки, розглядає психологічне здоров'я через призму суб'єктивного благополуччя, пов'язуючи останнє з самосвідомістю та почуттям задоволеності. Л. В. Куліков визначає суб'єктивне благополуччя як узагальнене та відносно стійке переживання, яке має особливе значення для особистості. Саме воно більшою мірою визначає характеристики домінуючого психічного стану – сприятливого або несприятливого. Сприятливий стан допомагає протіканню

психічних явищ, успішній поведінці, підтримує психічне та фізичне здоров'я, несприятливий – навпаки. Але акцент у визначенні психологічного благополуччя на особистісному зрості, де визначені конкретні складові, припускає ще й позитивне функціонування особистості на певних рівнях (особистісно-смісловому, соціальному, професійному), в тому числі на рівні психологічного здоров'я, підсумком якого і буде саме рівень сформованості зрілої особистості [52-54].

Порівняння гедоністичної та евдемоністичної парадигм дозволило дослідникам зробити висновок щодо багатомірності феномену психологічного благополуччя та неможливості використання фундаментальних положень лише одного з них. Так, М. Салама-Юнес стверджує про необхідність використання такої «конструкції» благополуччя, яка включає елементи і гедоністичної парадигми, і елементи евдемоністичної парадигми [149].

Таким чином, поняття «психологічне благополуччя» характеризується високим рівнем інтегральності, що виражається в поєднанні суб'єктивних та об'єктивних компонентів позитивного функціонування особистості та високим рівнем узагальненості, що відображає ступінь реалізованості цього функціонування на різних рівнях.

## **1.2. Структурні та функціональні компоненти психологічного благополуччя**

Аналіз різноманітних підходів до визначення самого терміну «психологічне благополуччя» дозволяє стверджувати, що в психології не існує єдиної точки зору на чинники цього феномену. У різних наукових дослідженнях цього напрямку психології визначаються або рівні функціонування психологічного благополуччя, або фактори, які забезпечують психологічне благополуччя, або сфери, у межах яких проходить формування особливостей переживання психологічного благополуччя. Крім того, його структурні компоненти також різняться між собою не тільки назвою, функціями та значенням, а й кількістю. Аналіз літератури показує, що всі

фактори, які визначають рівень та структуру психологічного благополуччя, в залежності від специфіки підходу до цього розуміння, можна поділити на чотири групи.

Перша група факторів – соціально-економічні. В межах даної групи існує взаємозв'язок між психологічним благополуччям та соціально-економічними показниками, зокрема, з рівнем матеріального прибутку. Так, наприклад, дослідження Н. Бредберна показало, що люди з більш високими прибутками мають більш високий рівень психологічного благополуччя, яке забезпечується високою кореляцією між позитивним афектом та рівнем прибутку. Але в цьому ж дослідженні не було встановлено зворотного зв'язку зі шкалою негативного афекту. А це означає, що гроші можуть збільшувати відчуття радості, але не можуть зменшити почуття горя [129]. Результати Т. Кассера і Р. Райана також підтвердили неоднозначний зв'язок матеріального статку та благополуччя [137]. За даними Е. Дінера, у більш забезпеченій частини населення переважають позитивні емоції над негативними. Також у крос-культурному дослідженні автором був виявлений помірний кореляційний зв'язок між доходом та рівнем суб'єктивного благополуччя. Найбільш яскраво цей зв'язок виражений у тих респондентів, які знаходяться за межею бідності та мають дуже низький рівень задоволеністю життям. На думку Е. Дінера, злидні блокують можливість прояву компетенцій, досягнення інтересів, перешкоджають дружнім відношенням, що могли забезпечити задоволеність психологічними потребами людини [130]. Зосередження людини на досягненні суттєвих цілей, позитивне ставлення до себе, пошук сенсу життя тощо збільшує благополуччя.

Друга група факторів – соціокультурні фактори. Згідно з концепцією Л. С. Виготського, соціально-культурне середовище, що глибоко трансформує особистість, розвиває цілу низку нових форм та засобів її поведінки і приводить до виникнення якісно нових психологічних систем, які здатні відображати світ соціальних відношень, свій власний світ, який формують ставлення до себе та до інших людей [23]. Дискусія щодо культурних відмінностей та їх вплив на

психологічне благополуччя ґрунтується на порівнянні досліджень культур. В першу чергу мова йдеться про культури, в яких ціняться індивідуалізм і незалежність – з одного боку, та колективізм і взаємозалежність – з іншого боку. Так, дослідження К. Ріфф показало, що у корейців (з домінуючими цінностями «колективізм» і «взаємозалежність») були виявлені високі показники за шкалою «позитивне ставлення до оточуючих» і низькі показники за шкалами «самоприйняття» і «особистісне зростання». А у американських респондентів (з домінуючими цінностями «індивідуалізм» і «незалежність») навпаки, встановлено високі показники за шкалами «особистісне зростання» і «автономія». На відміну від корейців, які приділяють більш уваги психологічному благополуччю своїх близьких родичів (наприклад, дітей), американці на перше місце ставлять своє власне психологічне благополуччя [147]. Також існують розбіжності у відчутті власного благополуччя між французькими та російськими студентами. За даними дослідження О. Є. Бочарової, французькі студенти мають більш високий рівень благополуччя і мають статистично значущі відмінності за шкалами: «напруга та чутливість», «психоемоційна симптоматика», «значущість соціального оточення» та «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». На відміну від французьких студентів, російські студенти мають більш високий рівень напруги та чутливості, вони більше здатні до депресії, пригніченості, неуважності, для них менш значиме соціальне оточення, і, нарешті, вони більше задоволені повсякденною діяльністю [14].

Третя група факторів – біологічні фактори. В літературі існує думка, що генетичні фактори також можуть пояснювати індивідуальну різницю в психологічному благополуччі. Вважається очевидним зв'язок між фізичним здоров'ям та психологічним благополуччям. Як правило, хвороба викликає функціональні обмеження, тим самим зменшуючи можливості життєвого задоволення. Р. Райан і К. Фредерік встановили, що суб'єктивна життєздатність є індикатором психологічного благополуччя. Вони дійшли висновку, що суб'єктивна життєздатність співвідноситься не лише з такими шкалами

психологічного благополуччя як «автономія» і «позитивні відносини з оточуючими», але й з фізичними симптомами [144]. Схожу думку можемо знайти в дослідженні російського психолога А. В. Вороніної, яка розглядає біологічний простір як перший рівень буття людини. Джерелом його формування є збереженість біологічних систем організму, а кінцевий результат виражається у формуванні бар'єру психічної адаптації. Під бар'єром психічної адаптації мається на увазі індивідуальне функціонально-динамічне утворення, яке містить в собі взаємозв'язані соціальні та біологічні фактори, які надають людині можливість у виборі адекватного та цілеспрямованого реагування в психотравмуючій ситуації [22]. На її думку, рівень психологічного благополуччя – це психосоматичне здоров'я як відображення процесу взаємозв'язку психічної та соматичної сфер, але психосоматичне здоров'я вона розглядає, як нижчий рівень психологічного благополуччя. Спираючись на положення К. Ясперса про те, що поняття «норми» та «анорми» витікають із сукупності психічного зі світосприйняттям, у якому нерозривно злиті суб'єктивні та об'єктивні моменти, А. В. Вороніна вводить суб'єктивні Я-критерії цього рівня: ступінь самосприйняття, адекватну (гнучку) саморегуляцію діяльності й поведінки та наявність або відсутність психічних, соматичних та психосоматичних захворювань чи порушень [21].

Остання група факторів, вона ж і найбільша, – це психологічні фактори. У зарубіжній і вітчизняній психології благополуччя особистості більшою мірою досліджується у межах суб'єктного та комплексного підходів. У межах суб'єктного підходу до благополуччя науковий інтерес дослідників зосереджений не стільки на визначенні зовнішніх факторів даного феномену, скільки на пошуку його внутрішніх детермінант, які й обумовлюють це складне психологічне явище. Особистість при цьому розглядається з точки зору її активної позиції, здатності до самоактуалізації, здійснення власного вибору, наявності життєвих цілей тощо. Б.Ф. Ломов зазначає, що в соціальній психології суб'єктивність розкривається через аналіз особистості, насамперед, через відношення індивіда до соціальних подій [66]. А. В. Петровський,

досліджуючи феномен суб'єктивності в психології, говорив про можливість розглядати активну життєву позицію індивіда як критерій його адаптивності. Автор розуміє ідею суб'єктивності як «...властивість самодетермінації його буття», а до проявів суб'єктивності індивіда відносить діяльність, спілкування та самосвідомість. При цьому діяльність об'єднує вітальні та предметні прояви активності [86].

Комплексний підхід пропонує досліджувати благополуччя як інтегральну модель, яка містить в собі як компоненти гедоністичного підходу, так і компоненти евдемоністичного підходу.

У межах гедоністичного підходу вивчення психологічного благополуччя зводилося до того, від чого людина отримує задоволення, яке місце займає щастя в її житті та який вплив здійснюють позитивні й негативні емоції. У моделі Н. Бредберна поняття психологічного благополуччя відображає баланс, який досягається постійною взаємодією двох видів афектів – позитивного та негативного. Події повсякденного життя, які несуть в собі радість або смуток, відображаючись у свідомості, накопичуються у вигляді відповідного афекту – негативного чи позитивного. Позитивний афект є результатом, відповідно, позитивних подій у житті, негативний – негативних. Різниця між ними і є показником психологічного благополуччя, що відображає загальне відчуття задоволеністю життям. У випадку, коли позитивний афект перевищує негативний, людина відчуває себе щасливою та задоволеною і має високий рівень психологічного благополуччя, і навпаки – переваження негативного афекту над позитивним веде до відчуття нещастя та незадоволеності власним життям і свідчить про низький рівень психологічного благополуччя [129].

На думку Е. Дінера, психологічне благополуччя складається з трьох головних компонентів: загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. Він вважав, що більшість людей по-різному оцінює події, які трапилися з ними, і така інтелектуальна оцінка має під собою відповідно забарвлену емоцію. Таким чином, суб'єктивне благополуччя складається з когнітивної оцінки задоволеністю різними сферами власного життя та емоційної оцінки

самосприйняття. На думку автора, кожен з компонентів – загальне задоволення, приємні емоції та неприємні емоції – мають окремі складові. Так, наприклад, задоволення може виявлятися в різних галузях життя, в таких як любов, робота, шлюб тощо. Приємні емоції включають в себе такі почуття як радість, гордість, любов. Неприємні емоції – це, наприклад, сором, сум, гнів, неспокій [131].

Р. Райан, К. Шелдон і Т. Кессер вважають, що благополуччя особистості може бути досягнуте завдяки таким станам, як задоволення потреб, життєздатність. На їх думку, основою благополуччя є задоволення психологічних потреб, а щасливі дні – це дні, коли у людини головна діяльність гармоніє з потребами [151-152].

Г. Л. Пучкова у дисертаційному дослідженні розглядає суб'єктивне благополуччя як інтегральне психологічне утворення, що включає в себе оцінку й ставлення людини до власного життя та до себе. Центральне значення для дослідження цього психологічного феномену надається потребам та цінностям, усвідомленню їх, своїй поведінці та результату діяльності для їх задоволення, що викликає певний стан – задоволеність, щастя, позитивні емоції. Увага тут приділяється відповідності актуальних потреб суб'єктивним можливостям людини щодо їх задоволення. Встановлюється зв'язок між актуалізацією потреби та усвідомленням її реалізації. Г. Л. Пучкова виділила три головних компоненти: когнітивний компонент, який складається з уявлень про благополуччя та способів його досягнення у майбутньому і виражається в задоволеності життям; емоційно-оціночний компонент, який містить в собі оптимізм, задоволеність теперішнім та минулим, позитивне ставлення до інших, самооцінку здоров'я, незалежність, прийняття себе, автентичність і мотиваційно-поведінковий компонент, який передбачає здійснення контролю над обставинами та життєвими цілями [90].

Аналіз гедоністичного підходу до визначення психологічного благополуччя дозволяє виділити три його основних компоненти: задоволеність життям, присутність позитивного настрою та відсутність негативних емоцій. При цьому, задоволеність життям як взагалі, так і окремими значними для



людини періодами, в межах даного підходу розуміється як базова соціальна установка, що впливає на її схильність здійснювати чи не здійснювати ті чи інші вчинки. Співвідношення ж позитивних і негативних емоцій розглядається як емоційний компонент, що забезпечує відчуття щастя.

У межах евдемоністичного підходу наукові пошуки велися в контексті відображення психологічного благополуччя людської поведінки, що відображає сутність позитивного функціонування. Так, в дослідженні А. Ватермана, емпірично було доведено, що гедонізм дійсно має тісний взаємозв'язок з емоційним компонентом особистості, але ще більший кореляційний зв'язок спостерігався між емоціями та тими якостями особистості, які забезпечують особистісне зростання і розвиток особистості [161].

Особливої уваги, з точки зору психологічних факторів, які впливають на благополуччя, заслуговує теорія самодетермінації Р. Райана та Е. Десі. Автори вважають, що особистісне благополуччя також пов'язане з базовими психологічними потребами, а саме: з потребою в автономії, компетентності й зв'язками з іншими. Під автономією розуміється сприйняття власної поведінки як конгруентної внутрішнім цінностям та бажанням особистості. В основі автономії лежать підтримка та відсутність контролю з боку інших людей. Компетентність – це схильність до оволодіння власним оточенням і до ефективної діяльності в ньому. Під потребою зв'язку з іншими розуміється – прагнення до близькості з іншими людьми. Вона розвивається в тому випадку, якщо людина отримує тепло й турботу від оточуючих. Інші дослідження в межах теорії самодетермінації тільки підтвердили зв'язок зазначених психологічних потреб з психологічним благополуччям. Так, наприклад, було продемонстровано вплив автономії, компетентності та позитивних відносин з іншими на психологічне благополуччя дитини. Автономія впливає на волю та ініціативність дитини, компетентність – на допитливість, позитивні відносини, пов'язані з турботою один про одного. Батьківська любов, турбота, задоволення дитячих психологічних потреб стають основою для формування потреб у

дорослому віці, а значить, складають базу психологічного благополуччя особистості [142-143].

Оскільки психологічне благополуччя розглядається в контексті позитивного функціонування особистості та суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеності життям та собою, О. О. Кроніком були визначені психологічні способи набуття щастя. Автор розуміє їх як способи саморегуляції людиною своєї мотивації до світу та виділяє дві форми такої регуляції: посилення людиною значимості світу і посилення власних можливостей. На основі цих двох форм утворюються чотири відносно незалежних принципи саморегуляції людиною своєї мотивації до світу: максимізація корисності, мінімізація потреб, мінімізація складностей, максимізація здібностей. Ці принципи реалізуються в певних індивідуальних стилях життя, які складаються під впливом конкретних індивідуальних та соціальних умов і співвідносяться з різними уявами людини про шляхи набуття щастя.

Принцип максимізації корисності світу (стиль життя – гедонізм) міститься у прагненні людини до максимально корисних об'єктів, до тих, які повністю задовольняють його потреби. Суб'єктивно корисність відображається в емоційному стані приємного, а це означає, що максимізація корисності означає прагнення до пошуку позитивно забарвлених емоційних переживань різної інтенсивності.

Принцип мінімізації потреб (стиль життя – аскетизм) міститься у прагненні людини до зменшення інтенсивності (ступеню напруги) потреб. Зазвичай, таке прагнення має місце в тому випадку, коли задоволення потреб з будь-яких причин стає неможливим.

Принцип мінімізації складності (стиль життя – споглядальний) міститься в прагненні людини до спрощення власного світу в цілому та до спрощення конкретних об'єктів – цілей його різноманітної діяльності. Це прагнення може проявитися у випадку, коли складність мети перевищує рівень здібностей людини, або у випадку, коли в масштабах часу, який є у людини, мета є важкодоступною.

Нарешті, принцип максимізації здібностей (стиль життя – діяльний) міститься у прагненні людини до всебічного розвитку та самовдосконаленню не тільки в фізичному, а й у духовному аспектах [48].

У межах комплексного підходу С. А. Водяха в благополуччі особистості виділяє три компоненти: особистісне благополуччя, яке відображає єдність рівня щастя та задоволеності життям, балансу позитивних і негативних емоцій, психологічного та соціального благополуччя; суб'єктивне благополуччя, яке суттєво впливає на самореалізацію особистості у всіх її сферах життєдіяльності, і евдемоністичне благополуччя, яке є відображенням евдемоністичних цінностей. На думку автора, психологічне благополуччя формується за рахунок культивування евдемоністичних цінностей, які являють собою компоненти моделі К. Ріфф: самоприйняття, позитивні відношення з іншими, автономія, управління середовищем, життєві цілі та особистісне зростання [19].

Самоприйняття відображає позитивну самооцінку себе та свого життя в цілому, усвідомлення та прийняття не тільки власних позитивних якостей, а й недоліків. Протилежність самоприйняттю є почуття незадоволеності собою, яке характеризується неприйняттям певних якостей своєї особистості, незадоволеність власним минулим. В даній концепції самоприйняття К. Ріфф співвідноситься не тільки з поняттям «самоповага» та «самоприйняття», що були введені та розроблені у теоріях А. Маслоу, К. Роджерса та М. Яходи, воно включає в себе визнання людиною власної гідності й недоліків, що співвідноситься з концепцією К.-Г. Юнга, а також позитивну оцінку свого минулого, що описане Е. Еріксоном як частина процесу інтеграції [43; 83; 91; 113; 134].

Позитивні відносини з оточуючими К. Ріфф розуміє як досить складний і важливий чинник психологічного благополуччя. Так, позитивні відносини з оточуючими мають на увазі як уміння співпереживати, так і здатність бути відкритим для спілкування, а також наявність навичок, які допомагають встановлювати та підтримувати контакти з іншими людьми. Крім цього, даний компонент психологічного благополуччя включає в себе прагнення людини

бути гнучкою в процесі взаємодії з оточуючими та вміння знаходити компроміс. Відсутність цих якостей говорить про самотність особистості, нездатність встановлювати і підтримувати нею довірливі відносини з іншими, замкнутість, небажання знаходити компроміс.

Наступний компонент психологічного благополуччя – автономія. Людина, яка має високий рівень автономії, здатна бути незалежною. Така людина не боїться протиставити власну думку думці більшості. Як правило, людина з високим рівнем автономності оцінює себе виходячи з власних уподобань та характеризується нестандартним мисленням і поведінкою. Відсутність достатнього рівня автономії веде до конформізму, зайвої залежності від думки оточуючих. Такій людині складно самій приймати рішення, а на її поведінку та образ мислення дуже впливає соціальне оточення.

Під управлінням (контролем) навколишнім середовищем К. Ріфф розуміє наявність якостей, які забезпечують успішне оволодіння різними видами діяльності. В першу чергу, необхідно звернути увагу на вміння людини добиватися бажаного, здатність долати труднощі на шляху реалізації власних цілей. У випадку нестачі цієї характеристики у людини спостерігається відчуття власного безсилля, некомпетентність, нездатність змінити щось на краще для того, щоб досягнути бажаного.

В моделі К. Ріфф життєві цілі людини надають їй відчуття усвідомленості й цінності того, що було в минулому, проходить у теперішньому та станеться у майбутньому часі. Відсутність цілей в житті тягне за собою відчуття безглуздості, нудьги й туги.

Особистісне зростання в даній моделі передбачає прагнення людини до розвитку, здатність сприймати нове, а також передбачає наявність відчуття власного прогресу. Якщо особистісне зростання за будь-яких причин не можливе, то наслідком цього стає почуття стагнації, відсутності віри в свої можливості до змін, в можливості оволодіння новими вміннями і навичками. При цьому людина втрачає інтерес до життя.

Досліджуючи психологічне благополуччя у контексті позитивного функціонування, К. Ріфф описала його як «прагнення до досконалості», що являє собою реалізацію істинного потенціалу особистості. Розробивши шестикомпонентну модель, вона надала докази того, що психологічне благополуччя може впливати навіть на конкретні фізіологічні системи, які відповідають за формування імунітету та укріплення здоров'я [145].

Застосовуючи комплексний підхід до визначення психологічного благополуччя, Ю.М. Александров визначає його як системну єдність оптимальних психологічних якостей і станів людини – особистісної зрілості, самоактуалізації, психологічного благополуччя особистості, гармонії особистості, суб'єктивного благополуччя. Суб'єктивне благополуччя розуміється автором як задоволеність життям, перевага позитивного афекту над негативним, оптимізм і відображає оціночний аспект психологічного благополуччя; психологічне благополуччя особистості – це наслідки відповідей на загальні для всіх людей екзистенціальні виклики – досягнення у найбільш важливих для людей сферах – самоприйняття, розвинена сфера спілкування, кероване та задовільне середовище, автономна позиція у житті, наявність життєвих смислів, розвинена особистість тощо та відображає результативний компонент благополуччя; самоактуалізація являє собою процес реалізації власних цінностей, докладання для цього зусиль, особистісну експресивність і відображає процесуальний компонент; особистісна зрілість – це соціальна компетентність, емоційний інтелект, творча позиція у житті, особистісний потенціал, мудрість, духовність, відповідальність, активність тощо і відображає ресурсний компонент психологічного благополуччя; нарешті, гармонія особистості, як внутрішня, так і між нею та її довкіллям, являє собою структурний аспект психологічного благополуччя [2].

Узагальнюючи аналіз структурних компонентів психологічного благополуччя, можна виділити три: емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти.

Таблиця 1.1

## Компоненти психологічного благополуччя

Компонент	Зміст	Автори
Емоційний	баланс, який досягається постійною взаємодією двох видів афектів – позитивного та негативного; присутність позитивного настрою та відсутність негативних емоцій; позитивні емоції, як результат досягнення мети, реалізації намірів і задоволення потреб; суб'єктивне відчуття щастя; домінуючий психічний стан	Н. Бредберн; Е. Дінер; Г. Л. Пучкова; Р. Райан, К. Шелдон і Т. Кессер; П. П. Фесенко та Т. Д. Шевелєнкова; Л. В. Куліков
Когнітивний	оцінка різних сфер власного життя; уявлення про благополуччя та способів його досягнення, яке виражається в загальній задоволеності життям; суб'єктивна оцінка задоволеності життям	Е. Дінер; Г. Л. Пучкова; С. А. Водяха; П. П. Фесенко та Т. Д. Шевелєнкова
Поведінковий	реалізація потенціальних можливостей; посилення власних можливостей; самоактуалізація як процес реалізації власних цінностей, докладання для цього зусиль; особистісне зростання; ступень реалізованості потенціальних якостей особистості, які забезпечують позитивне функціонування	А. В. Вороніна; О. О. Кронік; Ю.М. Александров; Л. В. Куліков; К. Ріфф

Під емоційним компонентом розуміється позитивний чи негативний емоційне стан, що виникає при реалізації цілей, потреб і намірів особистості;

під когнітивним – оцінка індивідом власного життя, яка характеризується задоволеністю життям; під поведінковим компонентом розуміється ступень реалізованості в процесі життєдіяльності потенціальних якостей особистості: автономія, управління навколишнім середовищем, особистісне зростання, позитивні відносини з оточуючими, наявність життєвих цілей, самоприйняття та самоактуалізація. Відповідно, емоційний і когнітивний компоненти психологічного благополуччя являють собою суб'єктивне благополуччя та належать до гедоністичної парадигми психологічного благополуччя, поведінковий компонент відображає евдемоністичну парадигму психологічного благополуччя і складається з особистісного потенціалу та самоактуалізації індивіда.

### **1.3. Проблема інвалідності у соціальному, культурному і психологічному вимірах**

За даними Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України та Пенсійного фонду України, починаючи з 2006 року кількість інвалідів зростає. Так, на початок 2006 року, кількість інвалідів на 1000 громадян населення становила 53 особи, а вже на початок 2016 року – 61. Зокрема, суттєво зросла кількість інвалідів III групи, в той час як кількість дітей-інвалідів не змінюється, але при цьому становить високий показник – 153,4 особи на тисячу громадян населення України [100].

Інтегруючись до європейської спільноти, Україна намагається вирішувати проблеми, які пов'язані з інвалідністю, в правовій, соціальній та економічній площинах. Найбільш успішною така активність проявляється саме в правовому аспекті. На сьогодні нормативно-правова база щодо людей з інвалідністю нараховує понад півсотні документів, які регулюють їх соціальне положення. Серед них головними виділяють: Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (№ 875-ХІІ від 21.03.1991 редакція № 1812-VIII від 17.01.2017 р.), який визначає основи соціальної захищеності інвалідів в Україні та гарантує їм рівні, поряд з іншими

громадянами, можливості для участі в економічній, політичній то соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов для повноцінного життя відповідно до індивідуальних здібностей та інтересів; Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» (№ 2949-VIII від 19.12.2017, редакція № 5462-VI від 19.12.2017), який відображає державну політику по відношенню до інвалідів та визначає основні заходи зі створення різноманітних умов усунення або компенсації обмежень життєдіяльності інвалідів. У зв'язку з цим особливу увагу набуває Постанова Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів» (№ 1545 від 12.10.00 р.), головною метою якої є надання дітям-інвалідам можливості, незалежно від характеру і причин їхньої інвалідності, найбільшої участі в соціальному і економічному житті шляхом оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвитку їхньої особистості в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу, органічно поєданого з іншими формами реабілітації та інтеграції в суспільство, а також впровадження в Україні сучасної системи ранньої соціальної реабілітації дітей з інвалідністю [39-40].

У процесі розвитку суспільства змінювалася не лише громадська думка про інвалідів, а, в першу чергу, ставлення до них – від призирства та ізоляції до партнерства й інтеграції. На думку М. М. Малофєєва, в еволюції відносин держави до людей з інвалідністю можна виділити п'ять етапів [70].

Перший етап характеризується усвідомленням суспільства того, що необхідно піклуватися про людей з вадами, а не винищувати їх. Так, перший інвалідний будинок був започаткований у 1254 році Людовіком IX Святим у Парижі під назвою «Лікарня для сліпих» («Quinze-Vingts») для 300 лицарів, які мали дворянське походження. Упродовж VII-VIII ст. інвалідні будинки та військові богадільні відкривалися на території Англії, Австро-Угорщини та Пруссії. В Україні притулки для інвалідів традиційно знаходилися при монастирях.

Другий етап характеризується усвідомленням того, що людей з вадами, принаймні, хоча б частину з них, можливо навчати, а також створенням



державних спеціалізованих закладів – системи державного призи́рства (догляду) осіб з відхиленням у розвитку. Головним моментом даного етапу можна вважати відкриття у 1770 р. в Парижі спеціальних шкіл для глухонімих. У 1786 р. на території Кирилівського монастиря м. Києва відкрився будинок інвалідів, а в 1796 році генерал-губернатор Слобідсько-української губернії П. Ф. Сабуров відкрив у м. Харкові будинок для душевнохворих та невиліковно хворих людей.

Третій етап характеризується усвідомленням доцільності навчання трьох категорій дітей – з вадами слуху, зору та розумової діяльності. Умовною межею цього етапу можна вважати прийняття у Східній Європі наприкінці XIX ст. законів про обов'язкову загальну початкову освіту, які стали підґрунтям законів про навчання категорій людей з інвалідністю.

Початок XX ст. символізує четвертий етап, головною рисою якого виступило усвідомлення навчання дітей з усіма вадами фізичного та психічного розвитку. До 70-х рр. XX ст. в Європі відбувається напрацювання законодавчої бази, що регулює відносини держави та людей з інвалідністю. Так, на території радянської України було започатковано 8 типів спеціалізованих шкіл та 15 систем спеціалізованого навчання.

Останній, п'ятий етап, характеризується суттєвими змінами у ставленні суспільства до людей з інвалідністю, переходом від їх ізоляції до інтеграції в сучасне суспільство. Інтеграція людей з інвалідністю у Західній Європі є головною тенденцією, яка базується на принципах цивільної рівноправності. Набуває поширеності підхід, який був запропонований у Швеції. Суть цього підходу полягає в тому, що люди з обмеженими можливостями здоров'я, які мешкали у спеціалізованих закладах закритого інтернатного типу, можуть жити, навчатися, отримувати реабілітацію у більш м'яких, наближених до реальності, умовах.

Сьогодні Україна щодо еволюції відносин суспільства до людей з інвалідністю знаходиться на перехідному етапі – від четвертого до п'ятого.

Незважаючи на чималу кількість правових документів, остаточно вирішити проблему інвалідності в Україні, не вдається. На думку О. М. Дікової-Фаворської, на вирішення цієї проблеми впливає відсутність комплексного підходу, зокрема брак соціально-психологічних знань, які відповідали б європейським принципам гуманістичної і демократичної організації суспільства [35]. Головною рисою відносин до людей з інвалідністю повинно стати відношення до них як до повноправних суб'єктів сучасного суспільства. Такий підхід забезпечується необхідністю усунення соціальних, економічних та політичних бар'єрів, що посилюють проблему інвалідності й тим самим обмежують можливості таких людей повноцінно функціонувати, відчувати себе успішними та благополучними.

Визнаючи людей з обмеженими можливостями здоров'я як певну соціальну групу, проблема «інвалідизації» вирішувалася, в першу чергу, в межах соціологічних теорій та підходів – соціально-екологічної теорії У. Бронфенбреннера, теорії соціетальної реакції (наклеювання ярликів), структурно-функціонального підходу Д. Девіса, Р. Мертона, Т. Парсонса. У межах соціально-екологічної теорії інвалідність розглядалася як стосунки між різними життєвими галузями, досліджувалися оточення людей з інвалідністю, вплив економічних та правових умов на процес їхньої життєдіяльності. Негативне емоційне забарвлення інвалідність отримала в теорії соціетальної реакції, де вона розумілася як відхилення від норми, а ярликом, який приклеювався до людини з інвалідністю, було поняття «девіація». Носієм девіації автоматично ставала людина з інвалідністю, а її поведінка сприймалася суспільством як така, що не відповідає загальному стандарту. Головною метою даної теорії було вивчення проблем індивіда з інвалідністю через призму ставлення суспільства до цієї соціальної групи. За структурно-функціональним підходом під інвалідністю розуміли не девіацію, а певний специфічний соціальний стан індивіда, пов'язаний з реабілітацією та інтеграцією. Такий соціальний стан отримав назву «роль хворого».

З психологічної точки зору, на особливу увагу заслуговує теорія символічного інтеракціонізму. Представники цієї теорії Дж. Мід і Ч. Кулі розглядають інвалідність як систему символів – предметів, подій або реакцій на них, що виражається в певних соціальних діях. Вони знаходять своє відображення у процесах, які пов'язані зі становленням соціального «Я» індивіда та особливостями його соціальної ролі, зі стереотипами поведінки самих інвалідів і зі ставленням до них соціуму. Психологічним ядром цієї концепції є уявлення авторів щодо формування «Я-концепції». Так, формування ідеї «Я» відбувається в ранньому дитинстві як результат взаємодії індивіда з іншими людьми, причому провідними суб'єктами такої соціальної взаємодії стають родина, найближче оточення, референтна група та інститути освіти. За цей час відбувається усвідомлення своїх особливостей, формується суб'єктивне ставлення до них, що безпосередньо впливає на самооцінку та рівень запитів. Отже, соціальне «Я» складається з трьох рівнів: описовий ( відображає образ «Я»), відносин (відображає ставлення до себе або до своїх окремих якостей), самооцінки (відображає міру прийняття себе) [140].

За останнє десятиріччя українське суспільство переймає європейський досвід інтеграції людей з інвалідністю. Але фахівці в цій галузі зазначають низькі темпи, які обумовлені не лише економічними чинниками, а й психологічними, які пов'язані, в першу чергу, з руйнуванням стереотипів щодо людей з інвалідністю.

Перспективні напрямки розробки цієї актуальної для українського суспільства проблеми, і в першу чергу, в галузі освіти, відображені у роботах С. Андрійчука [5], Т. Белової [11], О. М. Дікової-Фаворської [34], З. Матвієнко [75], А. Г. Шевцова [119-120], О. Ярської-Смірнкової і П. Романова [127] та ін. Усіх зазначених науковців об'єднує переконання, що оціночні критерії здоров'я потрібно шукати в здатності індивіда здійснювати свої біологічні та соціальні функції, а адаптаційні можливості людини є мірою її здатності зберігати оптимум життєдіяльності навіть у несприятливих умовах середовища.

Особливу роль у такому важливому процесі відіграє вищий навчальний заклад. Ставши повноправним членом Європейського реєстру якості, Україна зобов'язалася дотримуватись основних принципів отримання вищої освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я в межах Болонського процесу. До таких принципів відносяться: 1) принцип рівності шансів для всіх категорій населення; 2) принцип доступності вищої освіти для осіб з обмеженими можливостями; 3) принцип високої оцінки осіб з обмеженими можливостями, результатом якого є виведення інвалідів на більш високий соціальний рівень; 4) принцип систематичності й послідовності, що випливає з того, що пізнання навколишнього світу можливе лише у певній системі, і кожна наука становить систему знань, об'єднаних внутрішніми зв'язками; 5) принцип свідомості навчання осіб з обмеженими можливостями: знання передати не можна, вони стають надбанням людини лише в результаті самостійної свідомої діяльності; 6) принцип активності й самостійності у навчанні: знання – це результат самостійної розумової праці особистості; 7) принцип наочності, з одного боку, випливає із закономірностей процесу пізнання, початковим компонентом якого є споглядання явищ, процесів, дій, предметів, а з іншого – з того, що у процесі пізнання людина використовує саме першу сигнальну систему, зокрема, зорову пам'ять (окрім незрячих студентів); 8) принцип зв'язку навчання з практичною діяльністю, реаліями життя: навчання лише тоді є успішним, коли особистість відчуває корисність і потрібність засвоєваних знань; 9) принцип єдності освітніх, розвивальних і виховних функцій навчання. На сьогоднішній день сформувалося три основних напрямки діяльності вузів по забезпеченню навчання осіб з особливими потребами: 1) спеціальні відділення в вузах; 2) спеціалізовані вузи для інвалідів; 3) центри підготовки інвалідів для вступу до вузу. Одним із шляхів інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство повинна стати саме інклюзивна вища освіта – система освітніх послуг в умовах «звичайного» вузу, що базується на принципі забезпечення права осіб з інвалідністю на вищу освіту навчатися за місцем проживання в звичайному

вузі, який є пристосованим до потреб студентів з обмеженими можливостями здоров'я [109].

Тривалий час ідуть дискусії щодо поняття інвалідності. Термін «інвалід» походить від лат. – *invalidus* та перекладається як безсилий, хворий. Більш розгорнуте поняття надано в Декларації про права інвалідів, яка була прийнята у 1975 році Організацією Об'єднаних Націй (ООН), де інвалід – це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистісного та/або соціального життя через недоліки, чи то вроджені чи то набуті, в силу його/її фізичних або розумових можливостей. Згідно зі статтею 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. У даних визначеннях терміну «інвалід» змістовний наголос робиться саме на медичному аспекті, що сприяє стереотипному сприйняттю людини з інвалідністю як ізольованої, немічної та повністю безпорадної.

У теперішній час у межах загального руху по захисту прав людини за кордоном термін «інвалід» практично виходить з ужитку. На зміну йому все більше використовуються терміни «людина з інвалідністю», «людина з обмеженими можливостями здоров'я» та «людина з особливими потребами у ...». Відповідно до Закону України «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї» (№ 1767-VI від 16.12.2009 у редакції від 30.09.2016) слово «інвалід» замінено на словосполучення «людина з інвалідністю». Крім того, у рекомендаціях 1185 до реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 05 травня 1992 року інвалідність визначається як обмеження можливостей, які обумовлені фізичними, психологічними, соціальними, культурними, законодавчими бар'єрами, що не дозволяють цим людям брати участь у житті родини або суспільства на таких підставах, як іншим членам суспільства. На думку

М. Ю. Малюги, питання адекватного використання поняття «інвалід» є проблемою етичного характеру, а не юридичного [71].

З метою руйнування стереотипів щодо визначення «інвалідність», а також відповідно до принципів гуманістичності та демократичності більш доречним буде вживання в психологічній практиці словосполучення «людина з обмеженими можливостями здоров'я». По-перше, це пов'язано з тим, що у визначеннях термінів «інвалід» або «інвалідність» підкреслюється саме обмеженість можливостей здоров'я, і нічого іншого, наприклад, соціально-культурна, політична, економічна тощо обмеженості. Відсутність обмежень іншого характеру робить людину з інвалідністю повноправним суб'єктом суспільства. По-друге, використовуючи термін «людина з обмеженими можливостями здоров'я», ми не акцентуємо уваги на складності захворювання, на його глибині. Навпаки, визнаємо успішну інтеграцію такої людини в суспільство, що забезпечує процес її повноцінного функціонування.

Орієнтація на гуманістичні принципи та цінності, головний зміст яких полягає в тому, що людина визнається найвищою цінністю та має право на повноцінне життя, духовний та фізичний розвиток, все більш потребує використання знань тих галузей науки, які орієнтовані саме на індивіда. Особливе місце серед таких галузей займає психологія. Незважаючи на те, що процес інтеграції людей з обмеженими можливостями здоров'я передбачає не тільки перебудову інфраструктури міст, а й детальнішого психологічного аналізу цієї групи, досвід наукових досліджень в цій галузі ще не дуже великий. Проблема інвалідності не завжди входила до кола психологічного наукового пошуку, але все ж таки знаходила своє відображення у роботах, і в першу чергу, присвячених феноменології Я-концепції. Серед великої кількості таких теорій на особливу увагу заслуговують ті з них, які наділяли фізичне особливим статусом. Розуміння, які пов'язувалися з прийняттям свого тіла, знайшли своє відображення у вирішенні проблем тілесності.

Вперше Я-образ або Я-концепція, в яких фізичне Я є головним компонентом, з'явився в роботах У. Джеймса та Р. Бернса [12; 37; 111].

Зазначені автори та їх теорії заслуговують особливої уваги з точки зору аналізу та значення образу Я-фізичного. Складність з прийняттям свого тіла у людей з інвалідністю може виступати тим визначаючим фактором, на який спирається його внутрішня діяльність.

З точки зору психологічної науки, поняття тілесності являє собою інтегральну характеристику властивостей та якостей особистості, яка визначає індивідуально притаманний їй спосіб розгортання тілесного потенціалу в конкретних умовах життєдіяльності. На думку І.С. Кона, перша функція тіла полягає в тому, щоб служити фізичною оболонкою свідомості та самосвідомості, а також здійснювати роль для позначення меж Я і меж самосвідомості [44]. Розглядаючи проблему фізичного Я з позиції сприйняття індивідумом функцій тіла, психологи зазначають, що за умови нормального здорового функціонування суб'єкт відчуває стан неусвідомленого фізіологічного комфорту. Для усвідомлення ж індивідумом функцій власного тіла необхідні специфічні умови: «протистояння», оволодіння новими формами рухів, соматичне захворювання та ін. [105].

Поділ на душу й тіло, вкладання в поняття тіла змісту вторинності за значимістю, змісту виконувача функцій, який лише виконує накази вищої та більш розумної інстанції, потребував нового осмислювання. Функціонування психіки людини у взаємодії з її тілом знайшло своє відображення у роботі О. Лоуена. За його теорією, структура тіла та емоційна поведінка людини мають тісний взаємозв'язок. Автор підкреслює, що життєвий досвід людини формує її структуру тіла, яка, в свою чергу, формує її особистість [68].

А. Манегетті вважав тілесність підґрунтям для прояву суб'єктивності. На його думку, тіло – це радар, налаштований на сприйняття усього простору, що оточує індивіда. Завдяки власному тілу людина здатна не лише тільки жити, дихати та відчувати, а також бути налаштованою в унісон з усім світом, вловлювати та розуміти його сигнали. Автор робить акцент на тому, що завдяки тілесному, чуттєвому пізнанню людина навчається більш тонкому сприйняттю себе та життя в цілому, тому що першою реакцією на зовнішній подразник

будь-якого роду є саме реакція організму. Така реакція згодом перевіряється свідомістю та дає більш точну інформацію, ніж коли індивід спирається лише на інтелектуальне пізнання світу. По мірі розуміння власного тіла, людина поступово навчається піклуватись про себе, що прямим і позитивним чином відбивається на її самооцінці, на особистісному розвитку та усвідомленні власного потенціалу [72]. Біологічне здоров'я та краса тіла відображає потенцію індивіда на зовнішнє благополуччя, а також дозволяє йому зазирнути в середину, вглиб особистості та побачити за всім цим ставленням до себе. Тіло людини на біологічному рівні здоров'я має собою проєкцію відношення до власного Я.

В ситуації фізичного порушення, переживання незадоволеності власним тілом, фіксація на фізичній ваді впливають на формування стійкого уявлення щодо обмеженості тілесного Я, на загальний рівень самооцінки, самовідношення та самоприйняття. Більш того, враховуючи той факт, що фізичне Я (образ тіла) є невід'ємним структурним компонентом картини світу особистості, фізичне порушення стає базовим чинником незадоволеності як власним життям, так і світом у цілому.

У дослідженні Н. П. Крейдун, О. Є. Поліванової, присвяченому аналізу самовідношення як фактору формування образу життя осіб з інвалідністю, була встановлена «психологічна» неузгодженість між Я-концепцією та її трактуванням вимог, що пред'являє до них соціум. На думку авторів, так звана «соціальна бажаність» у жінок з особливими потребами становить один із внутрішніх факторів визначення та побудови способу життя [138].

На думку Ш. Бюлер, загальні фізичні характеристики – вага, зріст, статура – є важливими чинниками психоемоційного розвитку та визначення майбутнього вектору життєвого шляху юнаків. Визначальним фактором, який впливає на рівень самооцінки юнаків з інвалідністю, стає саме власна зовнішність. На пряму залежність формування цілісного образу Я від особливостей самооцінки індивідом власної тілесної організації вказує І. С. Кон



– чим вище у індивіда самооцінка зовнішності, тим вище його рівень самооцінки.

На сучасному етапі розвитку психології проблема тілесності знайшла своє відображення у роботах Г. В. Ложкіна, А. Ю. Рождественського (вивчення особливостей життєвого шляху в залежності від типу рефлексії власних тілесних можливостей) [67; 92-93], Т. Б. Хомуленко, Я. О. Василенко, М. В. Коваленко (як діалогу між особистістю й організмом або між тілесним «я» і духовним «я») [112], Ю. В. Швалба, Л. В. Тищенко (вплив досвіду рефлексії власного тілесного потенціалу юнаків з обмеженими функціональними можливостями на створення ними життєвих перспектив) [121].

За останні двадцять років набуває поширеності позитивний підхід в психології, який задає нову проблемну площину досліджень – позитивні стани, потенціальні риси особистості та соціальні інститути. У зв'язку з цим особливої уваги набуває дослідження складових особистісного потенціалу, розробка якого здійснюється в термінах психологічного благополуччя К. Ріфф. Так, особистісний потенціал являє собою не лише позитивні якості або ресурси людини, а виступає операціональним компонентом успішної самореалізації та адаптації особистості в процесі життєдіяльності [84].

Зокрема, увага дослідників була прикута саме до юнацького віку, для якого характерний процес активізації внутрішніх резервів людини. Активність особистості розглядалася як центральне утворення особистісного та професійного становлення. Порушення цілісності і сталості образу Я власне й відображає особистісні зміни індивіда. Більш того, процес професійного становлення та процес особистісного становлення взаємозв'язані між собою. На думку Л. В. Потапчук, становлення особистісної зрілості у старшокласників залежить від функціональної єдності представленості «Я» та спрямованості на його реалізацію [89].

Завдяки сучасним дослідженням самореалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я була встановлена специфіка самореалізації студентів з

обмеженими можливостями здоров'я, що обумовлена особистісними характеристиками – самовідношенням, спрямованістю, компетентністю у часі, вольовою саморегуляцією тощо. М. В. Барна, розуміючи стратегію самореалізації особистості як інтегральне динамічне утворення, що відображає індивідуальний варіант розкриття внутрішнього потенціалу особистості у різних сферах життя, підкреслює той факт, що на її побудову опосередковано впливає обмеження життєдіяльності студентів з інвалідністю [9]. У своєму дослідженні автор виділила чотири домінуючі типи стратегій самореалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Дві з них – передбачають ефективну стратегію, а дві – неефективну. До першої групи індивідуальних стратегій самореалізації М. В. Барна відносить стратегію адекватної компенсації та стратегію гіперкомпенсації. Студенти з обмеженими можливостями здоров'я, які демонструють успішні стратегії, прагнуть до реалізації своїх творчих можливостей, до урізноманітнення та внесення змін в усі сфери життя, аніж здорові студенти. До другої групи авторка відносить стратегію псевдокомпенсації та стратегію гіпокомпенсації. М. В. Барна зазначає, що переважна більшість студентів з обмеженими можливостями здоров'я демонструють саме неефективні стратегії реалізації, а саме гіпокомпенсацію та псевдокомпенсацію [8].

Вагомий внесок у скарбницю теоретично-практичного аналізу життєвих перспектив у студентів з обмеженими функціональними можливостями був зроблений Ю. М. Швалбом і Л. В. Тищенко. В результаті емпіричного дослідження авторами було виділено чотири типи життєвих перспектив, які використовують студенти з інвалідністю – професійна кар'єра, соціальне благополуччя, соціальні гарантії та діяльність у спільності інвалідів. Так, професійна кар'єра визначається стратегіями самостійних професійних досягнень і професійним зростанням. Професійна діяльність розглядається як провідна функція, а усі інші соціально-побутові здобутки розуміються як наслідки професійного зростання. Але, як зазначають дослідники, саме цей вид життєвих перспектив у студентів з обмеженими функціональними

можливостями є найменш поширеним. Діяльність у спільності інвалідів також являє собою продуктивну життєву стратегію. На відміну від попередньої перспективи, цей вид життєвих перспектив більш притаманний студентам з обмеженими функціональними можливостями та характеризується їхньою впевненістю в тому, що в спільноті інвалідів наявність фізичного недоліку перестає бути обмеженням і становиться ресурсом на шляху професійної діяльності. Найбільш поширеною серед студентів з обмеженими функціональними можливостями та водночас непродуктивною життєвою стратегією Ю. М. Швалб і Л. В. Тищенко зазначають стратегію утворення життєвого простору за рахунок опіки та соціальних гарантій. Відповідно, головною ознакою такої життєвої стратегії виступає впевненість студентів з інвалідністю в тому, що внаслідок фізичної вади у них в житті постійно виникають непереборні негативні обставини, у вирішенні яких мають допомагати інші люди чи установи. Остання, четверта життєва перспектива – соціального комфорту, утворюється за рахунок стратегії досягнення життєвого комфорту та благополуччя завдяки власній соціальній активності. Найбільшою ознакою цієї життєвої стратегії у студентів з обмеженими функціональними можливостями є їхня впевненість в тому, що майбутнє лежить лише у сфері приватного життя, але для утворення його, все ж таки треба працювати. Така стратегія серед означеної групи досліджуваних виявилася теж достатньо поширеною [121].

Особливості адаптації студентів з обмеженими можливостями здоров'я до процесу навчання у ЗВО розкриті у роботі О. В. Камінської і дослідженні Т. М. Гребенюк. Процес адаптації студентів з обмеженими можливостями здоров'я може бути здійснений двома шляхами: перший – передбачає процес пристосування студентів до створених спеціальних умов навчання (пандуси, ліфти, спеціально обладнані туалети тощо), другий – передбачає процес активізації життєвої позиції самого студента.

Розуміючи соціальну адаптацію як безперервний процес досягнення відповідності між актуальними потребами та їх задоволенням шляхом

активного позиціонування, якого додержується особистість у процесі життєвого шляху і яке вимірюється якістю життя індивіда, О. В. Камінська виділила чотири групи факторів успішної адаптації студентів з обмеженими можливостями здоров'я до процесу навчання у ЗВО – професійну, соціальну, біологічну та психологічну. Фактор професійної адаптації пов'язаний зі ставленням студента з інвалідністю до обраної професії та бажанням працювати в певній галузі. Соціальний фактор адаптації пов'язаний з рівнем розвитку духовності індивіда. До факторів, що забезпечують рівень біологічної адаптації, авторка відносить загальний стан здоров'я та санітарно-гігієнічні норми навчання, а також організацію умов побуту та відпочинку. Нарешті, під психологічними факторами розуміється успішність професійної, соціальної та біологічної адаптації. О. В. Камінська зазначає, що процес психологічної адаптації може виступати у студентів з обмеженими можливостями здоров'я в активній і пасивній формі. Активна форма адаптації передбачає пошук способів налагодження контактів із членами групи та викладачами, знаходження шляхів засвоєння нових функцій, розподіл інтелектуального навантаження. Друга, пасивна форма, передбачає орієнтацію особистості на зняття емоційного напруження, що виникає як внаслідок потрапляння у незвичні умови, так і внаслідок висування стосовно людини нових вимог [41].

На думку Т. М. Гребенюк, процес соціально-психологічної адаптації у юнаків з вадами зору до нових умов навчання у вищих начальних закладах проходить зі значними ускладненнями, обумовленими низкою соціально-психологічних факторів та пов'язаними з оволодінням студентами комплексом спеціальних умінь. Розуміючи адаптацію як складне явище, спрямоване на забезпечення формування комплексу психічних реакцій, що визначають адекватну поведінку та ефективну взаємодію індивіда із навколишнім середовищем, авторка виділила наступні її чинники: важкість захворювання (група інвалідності), статусні категорії у системі міжособистісних стосунків та мотивація навчально-професійної діяльності. Зокрема, було встановлено, що глибина порушення зору накладає відбиток на всю діяльність особистості та

знижує рівень адаптації. В системі міжособистісних стосунків студенти-інваліди з вадами зору, в переважній більшості, займають малосприятливі статусні категорії, а це негативно відображається на процесі адаптації до умов ВНЗ. Високий рівень мотивації навчально-професійної діяльності активізує діяльність студентів-інвалідів з вадами зору, сприяє підвищенню її наслідків та розширює міжособистісні стосунки, які є фактором адаптації [24].

Мотив навчання на етапі отримання вищої освіти є головним мотивом самореалізації студентів, яка розглядається в контексті гуманістичної психології як прагнення до саморозвитку свого потенціалу, максимальної успішності своїх здібностей, використання умов для задоволення потреб і в той же час бути корисним для суспільства. Л. З. Сердюк розглядає самореалізацію та психологічне благополуччя як типи мотивації навчальної діяльності студентів в інтегрованому та неінтегрованому освітньому просторі. Під час дослідження було з'ясовано, що успішність самореалізації та психологічного благополуччя особистості полягає в забезпеченні розвитку «Я» за допомогою власних зусиль, спільної діяльності з іншими людьми та суспільством в цілому. Психологічне благополуччя припускає збалансований і гармонійний розвиток різних аспектів особистості шляхом докладання зусиль, спрямованих на розкриття особистісного потенціалу. Л. З. Сердюк було встановлено, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я, порівняно зі студентами умовно здоровими мають низькі показники компетентності у часі, підтримці, гнучкості поведінки, тобто вони мають високу потребу у підтримці близького оточення, особливо щодо вибудовування життєвих завдань. В свою чергу, соціальне оточення має значний вплив на ефективність і якість життя студентів з інвалідністю в плані матеріальної та психологічної підтримки, відчуття їх суб'єктивного благополуччя. А оскільки осмисленість життя пов'язана з психологічним благополуччям та самореалізацією, то їх зростанню у студентів з обмеженими можливостями здоров'я сприятиме зростання показників осмисленості життя, досягнення цілей, реалістичність і ймовірність їх досягнення [96].

З точки зору вивчення особливостей психологічного благополуччя людей з інвалідністю звертає на себе увагу робота Л. Вертинської. Досліджуючи взаємозв'язок психологічного благополуччя та механізмів совладаючої поведінки у людей з обмеженими можливостями в пересуванні, авторка встановила, що психологічно благополучні інваліди використовують відносно конструктивні емоціональні, когнітивні та поведінкові механізми совладання. Так, головними формами емоційного копіngu у психологічно благополучних осіб з обмеженими можливостями у пересуванні були визначені «оптимізм» і «надія», факторами когнітивного копіngu – «переконання», «збереження самовладання», «проблемний аналіз», «знецінення стресової ситуації», «оцінка труднощів у порівнянні з іншими» та «релігійність». Розповсюдженими поведінковими копіng-стратегіями серед психологічно благополучних осіб з інвалідністю є «відволікання» або тимчасовий відхід від вирішення проблеми, «співробітництво» та «соціальна активність» [16].

Попри це, проблематика позитивного функціонування людей з інвалідністю залишається недостатньо розробленою. Хоча зв'язок благополуччя з фізичним здоров'ям, функціональними станами й статусом очевидний, у дослідженнях він ще недостатньо розкритий. Ю. В. Бессонова зазначає, що «...довгий час ці проблеми залишалися пріоритетами медичного або біологічного розуміння благополуччя, однак не викликає сумніву їхній зв'язок з психологічним аспектом даного феномену» [13, С.33].

Отже, аналіз інвалідності як психологічної проблеми, здійснюється двома основними напрямками – вирішенням питань, пов'язаних з інвалідністю в межах розуміння її як проблеми тілесності, та в межах вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості з інвалідністю. Головний постулат першого напрямку полягає в тому, що Я-фізичне визначає Я-психічне, є невід'ємним структурним компонентом картини світу особистості. Наявність інвалідності (зокрема, фізичної вади) стає базовим чинником незадоволеності як власним життям, так і світом у цілому.

Другий напрямок робить акцент на дослідженні особистісних якостей людей з обмеженими можливостями здоров'я, які складають їхній особистісний потенціал. У контексті парадигми позитивного функціонування особистісний потенціал описується у термінах теорії психологічного благополуччя К. Ріфф та являє собою операціональну складову успішної самореалізації в усіх видах життєдіяльності, а також складову успішної адаптації.

### **Висновки до 1 розділу**

1. Встановлено, що психологічне благополуччя – це інтегральний психічний феномен, що відображає суб'єктивну реальність індивіда і характеризує успішне функціонування даного індивіда в соціальному середовищі, яке супроводжується позитивним емоційним тоном, функціональним станом організму і задоволеністю життя.

1. З'ясовано, що у структурі психологічного благополуччя виділяють три головних компоненти – емоційний, когнітивний та поведінковий. Емоційний компонент психологічного благополуччя відображає позитивне чи негативне відношення особистості, що виникає при реалізації цілей. Когнітивний компонент психологічного благополуччя являє собою оцінку індивідом власного життя та задоволеність життям в цілому. Поведінковий компонент психологічного благополуччя складається з ресурсів, що забезпечують позитивне функціонування особистості та її самореалізації.

2. Встановлено, що в українському суспільстві проблема інвалідності вирішується у трьох головних аспектах – у соціальному, культурному та психологічному. Соціальний аспект даної проблеми передбачає визнання на рівні держави людей з інвалідністю повноцінними суб'єктами державної діяльності та формування відповідної законодавчої бази щодо цієї групи громадян. Культурний аспект проблеми інвалідності полягає у зміні ставлення суспільства до людей з інвалідністю як до рівноправних. Психологічний аспект даної проблеми передбачає використання психологічних знань з метою

включеності людей з інвалідністю в процес життєдіяльності та переживанням ними на суб'єктивному рівні відчуття успішності і благополуччя.

3. З'ясовано, що психологічне благополуччя людей з інвалідністю обумовлюється суб'єктивним сприйняттям власної успішності та благополуччя – з одного боку, та реалізацією власних ресурсів позитивного функціонування – з іншого боку.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора [23], [24].



## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Соціально-демографічна характеристика вибірки

У дослідженні чинників психологічного благополуччя взяли участь 245 осіб – студентів ЗВО України віком від 17 до 23 років. Дослідження проводилося на базі:

- Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (навчальний заклад IV рівня акредитації (наказ МОН України від 04.06.2013р. № 2070-л));
- Харківського національного університету радіоелектроніки (навчальний заклад IV рівня акредитації (наказ МОН України від 04.04.2008 р. № 868-л));
- Харківського обліково-економічного технікуму-інтернату ім. Ф.Г.

Ананченка (навчальний заклад I рівня акредитації (наказ МОН України від 21.06.2016р. № 79-А));

- Лозівської філії Харківського автомобільно-дорожнього коледжу (навчальний заклад I рівня акредитації (наказ МОН України від 06.07.2016р. № 806)).

Згідно з Положенням про акредитацію ЗВО I рівень акредитації надає йому право здійснювати підготовку спеціалістів та присвоювати випускникам кваліфікацію молодшого спеціаліста, IV рівень акредитації ЗВО надає право присвоювати кваліфікацію магістра.

Відповідно до організації проведення дослідження, усі студенти були поділені на 2 групи – експериментальну (основну) та контрольну.

До основної групи досліджуваних увійшли студенти ЗВО з інвалідністю у загальній кількості 125 осіб. Головним критерієм відбору до експериментальної групи стала наявність висновку Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) або медичного висновку на дитину з інвалідністю віком до 18 років. МСЕК – це спеціальний заклад в системі охорони здоров'я України, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності. У Законі України «Про охорону дитинства» (від 26.01.2001 р. № 2402-III у

редакції від 20.01.2018 р.) дається визначення поняття «дитина з інвалідністю». Дитина з інвалідністю – це дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту. У наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження інструкції про встановлення груп інвалідності» (від 05.09.2011 р. №561) зазначені підстави та умови встановлення груп інвалідності. Підставою для встановлення другої групи інвалідності є втрата працездатності до 60-80%. Друга група інвалідності, як правило, передбачає звільнення від трудової діяльності, однак в окремих випадках за людиною все ж зберігається право на роботу. Хвороби, при яких дають інвалідність третьої групи, не позбавляють людину здатності повноцінно здійснювати трудову діяльність, тому право на роботу зберігається. Тим не менш, встановлюються обмеження на деякі сфери діяльності, пов'язані з факторами, які можуть погіршити стан здоров'я інваліда.

Так, експериментальну групу склали: діти з інвалідністю віком до 18 років, особи з інвалідністю II та особи з інвалідністю III групи, яким не заборонене навчання за обраною спеціальністю. Більш того, всі досліджувані основної вибірки вступали до навчального закладу як діти з інвалідністю віком до 18 років, а після повноліття їм була встановлена II або III група інвалідності. Розподіл за групами інвалідності представлений на рисунку 2.1.

Так, діти з інвалідністю були представлені у кількості 32 студентів (що склало 25,6% від загальної кількості досліджуваних основної вибірки), особи з інвалідністю II групи – у кількості 44 студентів (що склало 35,2% від загальної кількості досліджуваних основної вибірки) та особи з інвалідністю III групи – у кількості 49 осіб (що склало 35,2% від загальної кількості досліджуваних основної вибірки).

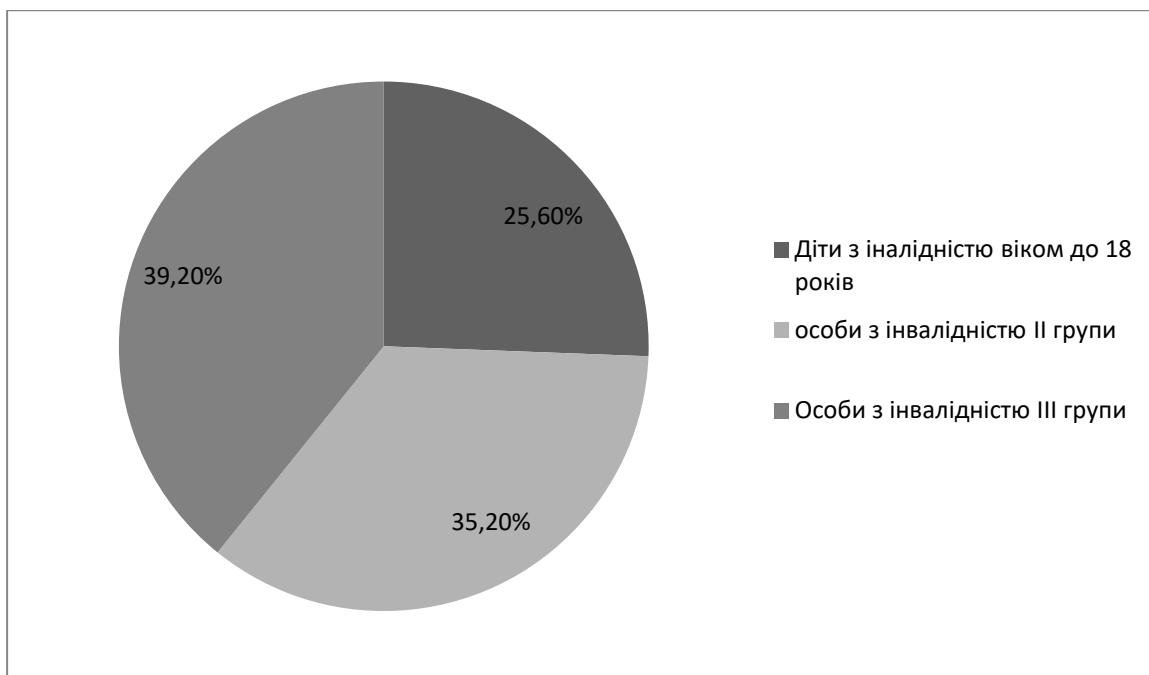


Рис. 2.1 Розподіл експериментальної вибірки за групами інвалідності

Нозологічний аналіз експериментальної вибірки показав, що 37 студентів мають захворювання, що пов'язані з сенсорною депривацією. Це означає, що обмеженість здоров'я обумовлюється порушенням зорових та слухових аналізаторів. 51 студент має захворювання, які пов'язані з опорно-руховою системою та наслідками ДЦП. Обмеженість здоров'я у таких студентів обумовлюється частковою або повною втратою нижньої чи верхньої кінцівок, неконтрольованими судомами, що обмежують дії та ускладнюють фізичну активність. 37 студентів мають захворювання, які пов'язані з обмеженою роботою внутрішніх органів та їх систем – ендокринною, серцево-судинною, сечовидільною та головного мозку. Розподіл досліджуваних за видами нозологічних захворювань представлений на рисунку 2.2.

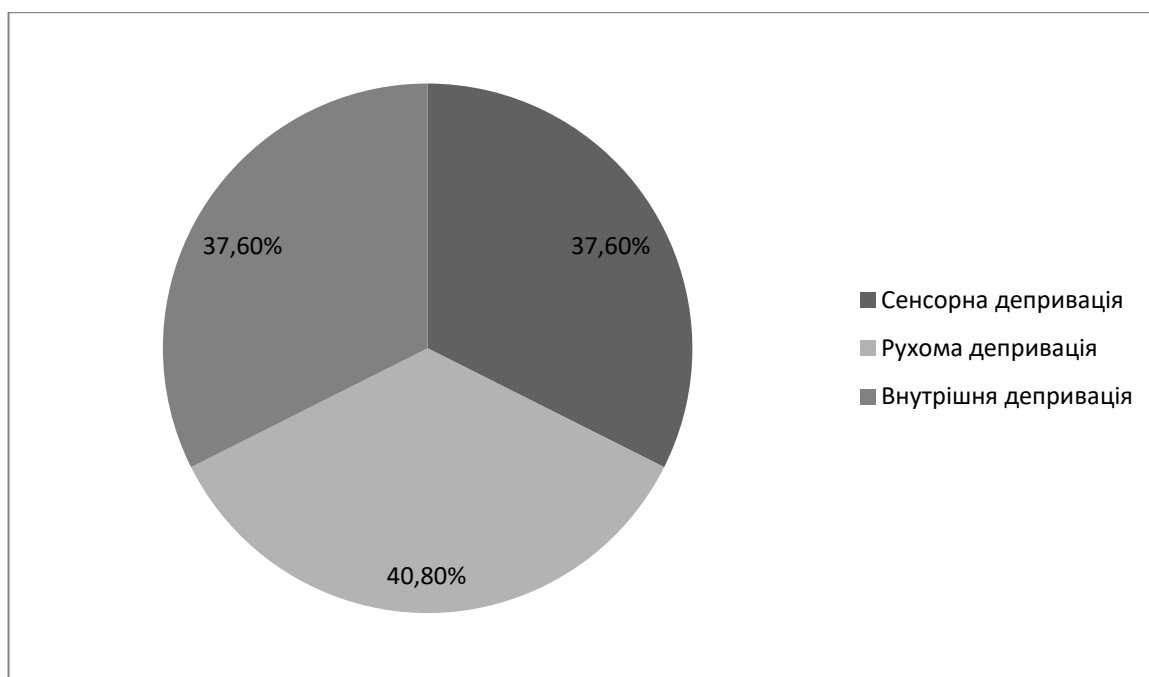


Рис. 2.2 Розподіл експериментальної вибірки за нозологією захворювання

Гендерний аналіз експериментальної групи досліджуваних показав, що у дослідженні взяли участь 50 юнаків і 75 дівчат. Зазначимо, що таке співвідношення юнаків до дівчат відображає загальну тенденцію гендерних особливостей освітньо-професійного навчання. Дівчата, порівняно з юнаками, більш надають перевагу навчанню, охочіше вступають до закладів вищої освіти, навіть до, так званих, «чоловічих» факультетів (факультет комп'ютерних наук, комп'ютерних технологій та систем управління, машинобудування тощо).

До контрольної вибірки досліджуваних увійшли студенти практично здорові, тобто ті, що мають медичний висновок «здоровий». Всього було досліджено 120 практично здорових студентів.

Гендерний аналіз контрольної вибірки досліджуваних показав, що в дослідженні взяло участь 54 юнаки та 66 дівчат.

З метою досягнення еталонної вибірки та усунення побічних факторів, що можуть впливати на результат дослідження, всі студенти контрольної групи навчалися на тих самих факультетах, що й студенти експериментальної групи.

Крім того, опитування студентів з обмеженими можливостями і студентів умовно здорових одного факультету та одного року навчання дозволило завуальювати справжні цілі дослідження, не порушило принципу рівності, сприяло додатковій мотивації участі в дослідженні.

Усі студенти надали усну згоду та добровільно погодилися прийняти участь у дослідженні.

## **2.2. Методи дослідження чинників психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я**

Відповідно до мети дослідження були обрані такі методи:

- *психодіагностичний метод* – був реалізований за допомогою психодіагностичних методик. Даний метод дозволяє зафіксувати та описати в упорядкованому вигляді різницю між групами студентів і передбачає використання батареї методик;

- *метод обробки даних* – математичні методи. Даний метод включає кількісний та якісний аналізи отриманих результатів. Він дозволяє, по-перше, довести статистичну достовірність (значущість) отриманих результатів, а, по-друге, дозволяє визначити закономірності, особливості психологічного дослідження.

Узагальнений аналіз використаних методів наданий у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Методи проведення та організації дослідження чинників психологічного благополуччя у студентів

Психодіагностичний метод	Психодіагностичні методики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел;</li> <li>- шкала суб'єктивного благополуччя;</li> <li>- індекс життєвої задоволеності;</li> <li>- шкала психологічного благополуччя;</li> <li>- діагностика самоактуалізації особистості.</li> </ul>
Методи обробки даних	Кількісний аналіз	<ul style="list-style-type: none"> <li>- середні значення;</li> <li>- стандартні відхилення.</li> </ul>
	Статистичний аналіз	<ul style="list-style-type: none"> <li>- коефіцієнт рангової кореляції Спірмена;</li> <li>- t-критерій Стьюдента;</li> <li>- факторний аналіз;</li> <li>- дисперсійний аналіз;</li> <li>- регресійний аналіз.</li> </ul>

Відповідно до теоретичного обґрунтування, досліджувались емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти психологічного благополуччя. Для реалізації програми дослідження були обрані психодіагностичні методики, які представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Психодіагностичні методики дослідження компонентів психологічного благополуччя у студентів**

Емоційний компонент психологічного благополуччя	Когнітивний компонент психологічного благополуччя	Поведінковий компонент психологічного благополуччя
- методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел (шкала 2, шкала 3); - шкала суб'єктивного благополуччя.	- методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел (шкала 4, шкала 5); - індекс життєвої задоволеності.	- шкала психологічного благополуччя; - діагностика самоактуалізації особистості.

Для математико-статистичної обробки даних використовувалися методи, які надані у таблиці 2.3 [98].

Таблиця 2.3

**Математико-статистичні методи обробки даних дослідження**

Методи описової статистики	Методи непараметричної статистика	Методи поглибленого аналізу
середні значення та стандартні відхилення за групами	t-критерій Стюдента	факторний аналіз
	рангової кореляції Спірмена	дисперсійний аналіз
		регресійний аналіз

**2.2.1 Методи діагностики емоційного компоненту психологічного благополуччя студентів**

Дослідження емоційного компоненту психологічного благополуччя студентів здійснювалося на підставі аналізу результатів за методикою «Експрес-діагностики психоемоційної напруги (шкала психосоціального стресу

Л. Рідера та шкала благополуччя) (укладачі О. С. Копіна, О. А. Сулова, Є. В. Заїкін) [34, С. 326], [45] і опитувальника «Шкала суб'єктивного благополуччя» А. Перує-Баду (в адаптації М. В. Соколової) [34, С. 376].

***Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги та її джерел (укладачі О. С. Копіна, О. А. Сулова, Є. В. Заїкін) [34, С. 326].***

Методика психоемоційної напруги та її джерел (далі – ПЕН) була розроблена співробітниками лабораторії психологічних проблем профілактики Державного науково-дослідницького центру профілактичної медицини Міністерства охорони здоров'я Росії протягом 1984-1994 р. На підставі даних дослідження була отримана інформація щодо рівня ПЕН у людей в умовах постійної зміни економічної та політичної ситуації, у групах ризику за психологічними показниками, а також динаміка потреб індивідів у психологічній допомозі.

У ході дослідження з метою оцінки рівня ПЕН та її джерел був розроблений опитувальник «Ваше самопочуття», який складався з батареї тестів експрес-діагностики. Дана батарея тестів укладена з урахуванням рекомендацій експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я та дозволяє діагностувати рівень психоемоційної напруги та встановити джерела її походження.

В психологічній літературі ПЕН прийнято відносити до класу емоційних явищ, що є формою представленості у свідомості індивіда особистісного смислу всіх подій його життєдіяльності та відображає ступінь задоволеності потребами цього індивіда. Як і будь-яке емоційне явище, ПЕН характеризується тим чи іншим суб'єктивним значенням та предметним змістом. За своїм суб'єктивним значенням ПЕН виникає в ситуації незадоволеності потребами та відображає негативні емоції. Предметний зміст емоційного явища, який виникає в ситуації незадоволеності потребами, відображають ситуації, умови, події та зміни, що відбуваються в процесі життєдіяльності індивіда та сприймаються ним, як перепони на шляху досягнення мети та задоволення потреб.



Під терміном «психоемоційна напруга» розуміється різноманіття несприятливих емоційних станів, що пов'язані з незадоволеністю головними життєвими потребами. На рівень та розвиток ПЕН впливають умови життя, соціально-демографічні показники, побутові проблеми, звички тощо.

Опитувальник дозволяє здійснити комплексний підхід до оцінки ПЕН респондента та вимірює різні його аспекти. До опитувальника входять такі фактори: самооцінка здоров'я, шкала психосоціального стресу Л. Рідера, шкала благополуччя О. С. Копіної, шкала задоволеності життям у цілому О. С. Копіної, шкала задоволеності умовами життя О. С. Копіної, шкала задоволеності головними життєвими потребами О. С. Копіної та соціально-демографічні дані респондента [45].

*Шкала психосоціального стресу* (шкала 2) відображає рівень психосоціального стресу респондента. Його показник підраховується шляхом суми балів за всіма 7 твердженнями, які діляться на 7, а після цього, середній показник віднімається від 4.

Ця шкала передбачає такі відповіді: згоден(дна) (1), скоріше згоден(дна) (2), скоріше не згоден(дна) (3) та не згоден(дна) (4). У результаті визначається показник психосоціального стресу, що варіюється в інтервалі від 0 до 3 балів. В залежності від показника, досліджуваного можна віднести до групи з низьким, середнім або високим рівнем психосоціального стресу. Норми рівнів психосоціального стресу надані у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

#### Норми рівнів психосоціального стресу

Рівень стресу	Середній бал	
	Чоловіки	Жінки
Низький	0,00 – 0,99	0,00 – 1,17
Середній	1,00 – 1,99	1,18 – 2,17
Високий	2,00 – 3,00	2,18 – 3,00

*Шкала благополуччя* (шкала 3) являє собою шкалу задоволеності життям в цілому. Дана шкала оцінює суб'єктивний стан задоволеності-незадоволеності.

Для його підрахунку необхідно від суми балів, отриманих за твердженнями 2, 4, 6, 8 і 10, відняти суму балів, отриманих за твердженнями 1, 3, 5, 7 і 9.

Ця шкала передбачає такі відповіді: згоден(дна) (1), скоріше згоден(дна) (2), скоріше не згоден(дна) (3) та не згоден(дна) (4). У результаті визначається показник задоволеності життям у цілому, що варіюється в інтервалі від -15 до +15 балів.

Результат від -15 до -5 балів є показником низького рівня задоволеності життям у цілому, свідчить про стан фрустрації, вказує на переважно песимістичний настрій у досліджуваного.

Результат від -4 до +4 свідчить про середній рівень задоволеності життям у цілому.

Результат від +5 до +15 балів вказує на високий рівень задоволеності життям у цілому, психологічне благополуччя та оптимістичне світосприйняття досліджуваного.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа методики.

***Опитувальник «Шкала суб'єктивного благополуччя» А. Перуе-Баду та ін. в адаптації М. В. Соколової [34, С. 376].***

Шкала суб'єктивного благополуччя (Échelle pour l'évaluation subjective du Bien-être) була створена у 1988 році французькими психологами А. А. Perrudet-Badoux, G. Mendelsohn, J. Chiche.

Приводом для її створення посприяло розширення досліджень в галузі психології стресу та його впливу на здоров'я індивіда. Вивчаючи вплив хронічних хвороб на емоційний стан особистості, автори методики зіткнулися з необхідністю мати невеликий скринінговий інструмент, що відображає оцінку індивідом власного емоційного стану. В результаті була розроблена шкала, яка вимірює емоційний компонент суб'єктивного благополуччя.

Сфера застосування шкали суб'єктивного благополуччя (далі – ШСБ) досить широка. Вона може з успіхом застосовуватися для контролю загального стану клієнта в ході лікування, виявлення проблемних зон при психологічному

консультуванні, оцінки емоційного благополуччя при відборі чи підборі кадрів, а також в інших ситуаціях, де потрібно оцінити особливості психоемоційної сфери особистості.

Шкала складається з 17 пунктів, зміст яких пов'язаний з емоційним станом, соціальною поведінкою і деякими фізичними симптомами. Досліджувані дають відповіді, використовуючи наступну шкалу: повністю згоден(дна) (1), згоден(дна) (2), більш менш згоден(дна) (3), вагаюся відповісти (4), більш менш не згоден(дна) (5), не згоден (6), повністю не згоден (7). Під час остаточного підрахунку балів відповіді на «зворотні» твердження змінюються на протилежні так, щоб високі бали вказували на високій рівень оцінки (1 змінюється на 7, 2 – на 6, 3 – 5 бали і т. ін.) Сума балів за всіма пунктами становить підсумковий бал за тестом. Підсумковий бал є показником наявності й глибини емоційного дискомфорту особистості, а з відповідей на окремі пункти можна виявити зони особливої напруги або конфлікту.

Диференціація пунктів з шести кластерів дозволяє проводити поряд з кількісним якісний аналіз відповідей випробуваного. Так, відповідно до змісту пункти діляться на: напруженість та чутливість, ознаки, що супроводжують основну психоемоційну симптоматику, зміну настрою, значимість соціального оточення, самооцінку здоров'я, ступінь задоволеності повсякденною діяльністю.

Вкрай низькі оцінки за ШСБ (1 стень) свідчать про повне емоційне благополуччя випробуваного та заперечення ним серйозних психологічних проблем. Така людина, швидше за все, має позитивну самооцінку, не схильна висловлювати скарги на різні нездужання, оптимістична, товариська, упевнена в своїх здібностях, ефективно діє в умовах стресу, не схильна до тривоги.

Оцінки, що відхиляються в бік суб'єктивного благополуччя (2-3 стени), говорять про помірний емоційний комфорт випробуваного: він не відчуває серйозних емоційних проблем, досить впевнений у собі, активний, успішно взаємодіє з оточуючими, адекватно управляє своєю поведінкою.

Середні оцінки (4-7 стенів) свідчать про низьку вираженість якості. Респонденти з такими оцінками, характеризуються помірним суб'єктивним благополуччям, серйозні проблеми у них відсутні, але і про повний емоційний комфорт говорити не можна.

Оцінки, що відхиляються в бік суб'єктивного неблагополуччя (8-9 стенів), властиві респондентам, які схильні до депресії та тривоги. Вони характеризуються песимістичністю, замкнутістю, залежністю від інших, а також погано переносять стресові ситуації.

Вкрай високі оцінки (10 стенів) свідчать про значно виражений емоційний дискомфорт. У осіб з такими оцінками можлива наявність комплексу неповноцінності. Вони, швидше за все, не задоволені собою і своїм становищем, позбавлені довіри до оточуючих і надії на майбутнє, відчують труднощі в контролі своїх емоцій, неврівноважені, негнучкі, постійно турбуються з приводу реальних і уявних неприємностей.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Шкала суб'єктивного благополуччя».

### **2.2.2 Методи діагностики когнітивного компоненту психологічного благополуччя студентів**

Дослідження когнітивного компоненту психологічного благополуччя студентів здійснювалося на підставі аналізу результатів за методикою «Експрес-діагностики психоемоційної напруги та її джерел» (шкала задоволеності умовами життя та шкала задоволеності головними життєвими потребами) (укладачі О. С. Копіна, О. А. Сулова, Є. В. Заїкін) [34, С. 326], [45] і опитувальника «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартена (в адаптації Н. В. Паніної) [85].

*Експрес-діагностика рівня психоемоційної напруги та її джерел (укладачі О. С. Копіна, О. А. Сулова, Є. В. Заїкін) [34, С. 326].*

*Шкала задоволеності умовами життя* (шкала 4) відображає аспекти задоволеності різноманітними умовами життя. Досліджуваним пропонують оцінити такі умови власного життя, як: житлові умови, побутові умови у районі проживання (магазини, послуги, транспорт і т. ін.), екологічні умови в районі проживання (чистота повітря, води, ґрунту і т. ін.), умови навчання, гроші та прибутки, можливість використання грошей, медичне обслуговування, можливості отримання інформації (телебачення, інтернет, мобільний зв'язок і т. ін.), дозвілля, можливості культурного проведення часу (кіно, театри, музика, музеї тощо), політичну ситуацію у регіоні проживання, соціальну та правову захищеність (почуття безпеки), свободу віросповідання, політичну активність.

Респонденти оцінювали умови життя за 5-ти бальною системою, де 1 бал відповідає дуже поганим умовам життя, 2 бали – поганим умовам, 3 бали – задовільним умовам життя, 4 бали – гарним умовам і 5 балів – дуже гарним умовам життя. Для отримання показника за цією шкалою необхідно підрахувати суму балів за всіма 13 твердженнями, які відображають різні умови життя.

Результати нижче 32 балів свідчать про низький рівень задоволеності умовами життя, про низьку якість життя та про потребу в отриманні психологічної допомоги.

При результатах від 33 до 46 балів умови життя оцінюються досліджуваними як задовільні.

Результат вище 47 балів говорить про високий рівень задоволеності умовами життя та є показником високої якості життя.

Крім того, якщо за будь-яким твердженням респондент отримує 1 чи 2 бали, то ця сторона життя розглядається як джерело стресу, що переживає досліджуваний.

*Шкала задоволеності головними життєвими потребами* (шкала 5) відображає сторони життя, від яких може залежати самопочуття досліджуваних: робота (характер, можливості, ставлення тощо), відносини у родині, діти (їх здоров'я та благополуччя), їжа, відпочинок, матеріальний

добробут, спілкування з друзями, близькими, знайомими, становлення у суспільстві, життєві перспективи, любов, сексуальні почуття, улюблене заняття, можливість виразити себе у чому-небудь.

У зв'язку з тим, що студенти здійснюють лише навчально-професійну діяльність та не працюють за фахом, ми замінили твердження щодо роботи на твердження про навчання. Також, сама шкала має пояснення щодо твердження 2 – відносини у родині: «Якщо ви проживаєте один (одна), оцініть ваше ставлення до цього факту», а також до твердження 3 – діти: «Якщо у вас немає дітей, оцініть ваше ставлення до цього факту».

Респонденти оцінювали сторони життя за 5-ти бальною системою, де 1 бал – зовсім не задоволений, 2 бали – не задоволений, 3 бали – у якійсь мірі задоволений, 4 бали – скоріше задоволений і 5 балів – повністю задоволений. Для отримання показника за цією шкалою необхідно підрахувати суму балів за всіма 11 твердженнями, які відображають різні сторони життя.

Якщо респондент набирає менш 30 балів, це говорить про низький рівень задоволеності його головними життєвими потребами, вказує на стрес та на необхідність в отриманні психологічної допомоги.

Показник від 31 до 41 балів свідчить про середній рівень задоволеності головними життєвими потребами у респондента.

Показник вище 42 балів вказує на високий рівень задоволеності головними життєвими потребами у досліджуваних.

Крім того, якщо за будь-яким твердженням респондент отримує 1 чи 2 бали, то ця життєва потреба розглядається як джерело стресу, що переживає досліджуваний.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа методики «ПЕН».

***Опитувальник «Індекс життєвої задоволеності» Б. Ньюгартен в адаптації Н. В. Паніної [85].***

Опитувальник «Індекс життєвої задоволеності» (Life Satisfaction Index A, LSIA) був розроблений Берніс Ньюгартен і колегами у 1961 році у межах

дослідження соціально-психологічних проблем геронтології. Методика набула широкого використання на території США, Європи, а після перекладу та адаптації Н. В. Паніною у 1993 році – на території пострадянського простору, зокрема в Україні.

Опитувальник «Індекс життєвої задоволеності» (далі – ІЖЗ) є надійним інструментарієм для диференційованої оцінки особливостей власного стилю життя, потреб, мотивів, установок, ціннісних орієнтацій індивіда з метою визначення їх позитивного або негативного впливу на загально психологічний стан. Показник ІЖЗ відображає не лише загально психологічний стан індивіда, а також ступінь його психологічного комфорту, соціально-психологічну адаптованість, задоволеність ситуацією та своєю роллю в ній.

Опитувальник ІЖЗ складається з 20 тверджень, кожне з яких респондент оцінює за наступною шкалою: згоден(дна), не згоден (дна), не знаю. Кожному окремому твердженню відповідає власна конкретна градація балів від 0 до 2. Підрахунок індексу життєвої задоволеності здійснюється завдяки загальній сумі за всіма твердженнями. Такий показник може знаходитися в інтервалі від 0 до 40 балів.

Показники менш 25 балів говорять про низький рівень задоволеності життям, психологічного комфорту та низький рівень адаптованості.

Показники, що знаходяться в інтервалі від 25 до 30 балів, вказують на середній рівень задоволеності життям, оптимальний рівень психологічного комфорту та середній рівень адаптованості респондентів.

Показники більше 30 балів вказують на високий рівень психологічного комфорту, адаптованості та високий рівень задоволеності життям у респондентів.

В якості детальної та додаткової інформації про те, які ж сфери життя приносять задоволення, а які – ні, підраховується кількість балів за окремою з 5 шкал. Максимальна кількість балів за окремою шкалою може сягати 8 балів.

Усі 20 тверджень опитувальника ІЖЗ зводяться до наступних 5 шкал.

*Інтерес до життя.* Шкала відображає ступінь ентузіазму, захоплене ставлення до повсякденної діяльності. Високі показники відображають інтерес до життя. Низький показник вказує на апатію та байдужість до власного життя.

*Послідовність у досягненні мети.* Шкала відображає ступінь прагнення респондента досягати мети та ступінь спрямованості у задоволенні потреб. Високі показники за шкалою відображають такі особливості у досягненні мети, як рішучість, стійкість, спрямованість на досягнення мети. Низькі показники за даною шкалою відображають пасивне існування поряд з життєвими невдачами, покірне прийняття всього, що відбувається у житті.

*Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями.* Шкала відображає рівень узгодженості між тими цілями, які є значимими для респондента, та тими, які він реально досягнув. Високі показники за цією шкалою свідчать про впевненість респондента в тому, що він дійсно досяг чи здатний досягати саме тих цілей, які він вважає значимими для себе. Низькі показники свідчать про те, що респондент не здатний досягати значущих для себе цілей, вони залишаються лише як зазначені, а не як такі, що ним реально досягнуті.

*Позитивна оцінка себе та власних вчинків.* Шкала відображає рівень оцінки власних якостей і вчинків. До неї відносять оцінку зовнішніх та внутрішніх якостей респондента, що сприяють задоволеності ним своєю роллю у соціумі. Високі показники відображають високий рівень задоволеності собою та власними вчинками. Низькі показники, відповідно, відображають незадоволеність собою, вчинками та своєю роллю у соціумі.

*Загальний фон настрою.* Шкала відображає ступінь оптимізму респондента як протилежність песимізму. Орієнтацію на когнітивну установку «все добре» відображають високі показники. Низькі показники відображають, в свою чергу, орієнтацію на когнітивну установку «все погано».

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Індекс життєвої задоволеності».



### 2.2.3 Методи діагностики поведінкового компоненту психологічного благополуччя студентів

Дослідження поведінкового компоненту психологічного благополуччя студентів здійснювалося на підставі аналізу результатів за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (в адаптації М.М. Лепешинського) [64] та опитувальником «САМОАЛ» Е. Шострома (в адаптації А.В. Лазукіна та Н.Ф. Калініної) [108].

*Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф в адаптації М. М. Лепешинського [64].*

Даний опитувальник являє собою багатомірну модель психологічного благополуччя, що була розроблена К. Ріфф у межах евдемоністичного підходу на підставі досліджень М. Яходи. Ця модель містить у собі шість головних складових психологічного благополуччя, а саме: самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, цілі в житті, особистісне зростання. Відповідно до даної моделі був розроблений інструментарій для проведення дослідження, що набув поширення за кордоном під назвою «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» («Ruff's Psychological Well-Being Scale»). Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (далі – ШПБ) – теоретично обґрунтований інструмент, що вимірює ступінь вираженості рівня психологічного благополуччя та його складових. Оригінальний варіант опитувальника неодноразово проходив перевірки на надійність та валідність [136; 156; 158].

Використаний варіант опитувальника був адаптований М. М. Лепешинським у 2007 році. Процес адаптування опитувальника ШПБ здійснювався у відповідності до стандартного алгоритму адаптації зарубіжних опитувальних методик.

Адаптована версія опитувальника «Шкала психологічного благополуччя» є надійною, валідною, виявляє рівень і характер співвідношення складових психологічного благополуччя у досліджуваних та використовується у практиці

психологічного консультування та корекції, діагностики, психологічного супроводу професійної на навчальній діяльності, а також для подальшого дослідження психологічного благополуччя в нашій країні.

Після адаптації опитувальник дозволяє вивчити ступінь вираженості головних показників психологічного благополуччя особистості у відповідності до евдемоністичного підходу. Методика «шкали психологічного благополуччя» складається із шістьох шкал, кожна з яких включає в себе 14 тверджень. Твердження окремих шкал перемішані (шляхом послідовного вибору по одному твердженню з кожної шкали та складанню єдиного безперервного інструменту самозвіту). Досліджувані дають відповіді, використовуючи наступну шкалу: повністю не згоден(на) (1), скоріше не згоден(на) (2), де в чому не згоден(на) (3), де в чому згоден (на) (4), скоріше згоден(на) (5), згоден (на) (6). Під час остаточного підрахунку балів відповіді на «зворотні» твердження змінюються на протилежні так, щоб високі бали вказували на високій рівень оцінки (1 змінюється на 6, 2 – на 5, 3 – 4 бали і т. ін.)

Загальний бал за кожною шкалою підраховується шляхом складання балів та переведення «сирого» балу у стени.

*Шкала «Позитивні відносини з іншими».* Респондент, який набрав найменший бал, має лише обмежену кількість довірливих відносин з оточуючими людьми: йому важко бути відкритим, проявляти теплоту й турботу до інших, у міжособистісних стосунках, зазвичай, він ізольований і фрустрований, не виказує бажання йти на компроміс задля підтримки важливих зв'язків з оточуючими.

Респондент, який отримав найбільший бал, має добрі, довірливі відносини з оточуючими людьми, турбується про благополуччя інших, здатний співчувати, допускає прив'язаність та близькі стосунки, розуміє, що людські відносини будуються на взаємних поступках.

*Шкала «Автономія».* Високий бал за цією шкалою характеризує респондента як самостійного й незалежного, здатного протистояти спробам

суспільства примусити думати та діяти певним чином, він самостійно регулює власну поведінку, оцінює себе у відповідності до особистих критеріїв.

Респондент з найменшим балом залежить від думки й оцінки оточуючих, у процесі прийняття важливого рішення покладається на думки інших, піддається спробам суспільства примусити думати й діяти певним чином.

*Шкала «Управління оточенням».* Високий бал – респондент має владу та компетенції щодо управління оточенням, контролює всю зовнішню діяльність, ефективно використовує надані йому можливості, здатний вловлювати або створювати умови й обставини, які підходять для задоволення потреб і досягнення мети.

Низький бал характеризує респондента як людину, яка має труднощі в організації повсякденної діяльності, респондент відчуває себе нездатним змінити або покращити обставини, що виникли, нерозсудливо ставиться до можливостей, які йому надають, позбавлений почуття контролю над тим, що відбувається навкруги.

*«Особистісне зростання».* Респондент з найбільшим балом має відчуття безперервного розвитку, сприймає себе таким, що зростає та самореалізовується, відкритий новому досвіду, переживає відчуття реалізації власного потенціалу, спостерігає покращення в собі та в своїх діях з часом, змінюється відповідно до власних знань і досягнень.

Респондент з найменшим балом усвідомлює відсутність власного зростання, не відчуває покращення або самореалізації, відчуває нудьгу та не має інтересу до життя, відчуває неспроможність встановлювати нові відносини або змінити власне життя.

*Шкала «Цілі в житті».* Досліджувані з високим балом за даною шкалою мають цілі в житті та почуття спрямованості, вважають, що минуле та теперішнє життя має сенс, мають наміри та цілі на все життя.

Досліджуваний з низьким балом за даною шкалою позбавлений сенсу життя, має мало цілей та намірів, у нього відсутнє почуття спрямованості, він

не знаходить цілей у своєму минулому житті та не має перспектив на майбутнє, які визначають сенс життя.

*Шкала «Самоприйняття».* Найбільший бал характеризує респондента як людину, яка позитивно ставиться до себе, знає та приймає різні власні сторони – хороші та погані якості, позитивно оцінює своє минуле.

Респондент з найменшим балом не задоволений собою, розчарований подіями власного минулого, відчуває тривогу щодо деяких особистісних якостей, бажає бути не тим, ким він є насправді.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Шкала психологічного благополуччя».

#### ***Опитувальник «Діагностика самоактуалізації особистості»***

***Е. Шострома в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної [108].***

Самоактуалізація – це процес, який передбачає здоровий розвиток здібностей людей для того, щоб вони могли стати тими, ким вони можуть стати [153]. Відповідно до фундаментальних ідей гуманістичної психології, люди, які самоактуалізуються, здатні задовольняти власні дефіцітарні потреби та мають настільки розвинений потенціал, що можуть вважатися здоровими людьми. У зв'язку з цим, за рубежом отримав поширеність опитувальник особистісних орієнтацій Еверетта Шострома Personal Orientation Inventory (POI), який вимірює самоактуалізацію як багатомірну величину. Опитувальник POI був розроблений у 1963 році в Інституті терапевтичної психології Санта-Анна міста Каліфорнія. В основі опитувальника лежать ідеї теорії самоактуалізації А. Маслоу, концепції психологічного сприйняття часу та часової орієнтації особистості Ф. Перла і Р. Мея, ідеї К. Роджерса та інших теоретиків екзистенціально-гуманістичного напрямку в психології. Конкретні питання POI були відібрані серед великої кількості критичних, в першу чергу, поведінкових і ціннісних індикаторів, які вирізняють здорову людину, що самоактуалізується, від невротика [154].

Четвертий варіант адаптації методики РОІ розроблений у 1998 році Н. Ф. Калініною за участю А. В. Лазукіна та отримав назву «Діагностика самоактуалізації особистості» (САМОАЛ – далі). Структура опитувальника зазнала змін – автори залишили одну головну шкалу та десять додаткових, були значно переформульовані твердження, а також використання Т-балів було замінене на відсотки по відношенню до максимального значення шкали.

Згідно з методикою САМОАЛ, самоактуалізація тут інтерпретується як прагнення особистості до більш повного розкриття та реалізації власного особистісного потенціалу.

Опитувальник САМОАЛ складається зі 100 тверджень, кожне з яких передбачає варіант відповідей А чи Б. Респондент повинен обрати той варіант, який в більшій мірі відповідає його погляду. Підрахунок балів здійснюється за кожною шкалою окремо, шляхом порівняння з ключем. Показники за шкалами можуть знаходитися в інтервалі від 0 до 15 балів. У зв'язку з тим, що деякі шкали («Орієнтація у часі», «Погляд на природу людини», «Потреба у пізнанні», «Саморозуміння», «Контактність» і «Гнучкість у спілкуванні») містять по 10 пунктів, в той час, як усі інші по 15, для отримання порівнянних результатів, кількість балів за вказаними шкалами необхідно помножити на коефіцієнт 1,5.

0%-20% - низький тестовий показник;

21%-40% - занижений тестовий показник;

41%-60% - середній тестовий показник;

61%-80% - завищений тестовий показник;

81%-100% - високий тестовий показник.

*Шкала орієнтація у часі.* Ця шкала демонструє, наскільки людина живе сьогоденням, не відкладає своє життя на «потім» і не намагається знайти притулок у минулому. Високий результат характерний для респондентів, які добре розуміють екзистенціальну цінність життя «тут і тепер», здатних насолоджуватися актуальним моментом, не порівнюючи його з минулими радощами і не знецінюючи очікуванням майбутніх успіхів.

Низький результат показують респонденти, які невротично занурені в минулі переживання, особи з підвищеним прагненням до досягнень, недовірливі і невпевнені в собі.

*Шкала цінностей.* Ця шкала демонструє рівень того, наскільки людина приймає та поділяє цінності особистості, яка самоактуалізується. Високий бал за цією шкалою свідчить, що респондент поділяє цінності, до числа яких А. Маслоу відносить такі як істина, добро, краса, цілісність, відсутність роздвоєності, життєвість, унікальність, досконалість, звершення, справедливість, порядок, простота, легкість без зусилля, гра, самодостатність. Перевага цих цінностей вказує на прагнення до гармонійного буття та здорових відносин з людьми, далеких від бажання маніпулювати ними в своїх інтересах.

*Шкала погляд на природу людини.* Погляд на природу людини може бути позитивним (висока оцінка) або негативним (низька). Ця шкала описує віру в людей, в могутність людських можливостей. Високий показник може інтерпретуватися як стійка основа для щирих і гармонійних міжособистісних відносин, природна симпатія та довіра до людей, чесність, неупередженість, доброзичливість.

*Шкала потреби в пізнанні.* Висока потреба в пізнанні характерна для особистості, яка самоактуалізується і завжди відкрита новим враженням. Ця шкала описує здатність до пізнання буття – безкорисливої спраги нового, інтересу до об'єктів, що не пов'язані прямо із задоволенням будь-яких потреб. Таке пізнання, вважає А. Маслоу, є точнішим та ефективнішим, оскільки його процес не спотворюється бажаннями і потягами, людина при цьому не схильна судити, оцінювати й порівнювати. Вона просто бачить те, що є, та цінує це.

*Шкала креативності.* Прагнення до творчості або креативність – це неодмінний атрибут самоактуалізації, яку просто можна назвати творчим відношенням до життя.

*Шкала автономності.* Автономність, на думку більшості гуманістичних психологів, є головним критерієм психологічного здоров'я особистості, її цілісності й повноти. Це поняття тяжіє до таких рис, як «життєвість» (aliveness)

і самопідтримка (self-support) у Ф. Перлза, «скерованість зсередини» (inner-directed) у Д. Рісмена, «зрілість» (ripeness) у К. Роджерса. Особистість, яка самоактуалізується, є автономною, незалежною і вільною, однак це не означає відчуження та самотності. У термінах Е. Фромма автономність – це позитивна «свобода для», на відміну від негативної «свободи від».

*Шкала спонтанності.* Спонтанність – це якість, яка впливає з впевненості в собі та довіри до навколишнього світу, що властиве особистостям, які самоактуалізуються. Високий показник свідчить про те, що самоактуалізація стала способом життя, а не є мрією або прагненням. Здатність до спонтанної поведінки фруструється культурними нормами, в природному вигляді її можна спостерігати хіба що у маленьких дітей. Спонтанність співвідноситься з такими цінностями, як свобода, природність, гра, легкість без зусилля.

*Шкала саморозуміння.* Високий показник за цією шкалою свідчить про чутливість, сензитивність людини до своїх бажань і потреб. Такі люди є вільні від психологічного захисту, що здатний відділяти особистість від власної сутності, вони не схильні підмінити власні смаки та оцінки зовнішніми соціальними стандартами. Показники за шкалами саморозуміння, спонтанності та аутосимпатії, як правило, пов'язані між собою.

Низький бал за шкалою саморозуміння властивий людям невпевненим, які орієнтуються на думку оточуючих. Д. Рісмен назвав таких осіб «орієнтованими ззовні», на відміну від осіб, «орієнтованих зсередини».

*Шкала аутосимпатії.* Аутосимпатія – природна основа психологічного здоров'я і цілісності особистості.

Низькі показники мають люди невротичні, тривожні, не впевнені в собі. Аутосимпатія зовсім не означає тупого самовдоволення або некритичного самовиховання, це просто добре усвідомлювана позитивна Я - концепція, яка служить джерелом стійкої адекватності самооцінки.

*Шкала контактності.* Ця шкала вимірює товарицькість особистості, її здатність до встановлення міцних і доброзичливих відносин з оточуючими. В

опитувальнику САМОАЛ контактність розуміється не як рівень комунікативних здібностей особистості або навички ефективного спілкування, а як загальна схильність до взаємно корисних і приємних контактів з іншими людьми, необхідна основа синергетичної установки особистості.

*Шкала гнучкості* в спілкуванні співвідноситься з наявністю або відсутністю соціальних стереотипів, здатністю до адекватного самовираження в спілкуванні. Високі показники свідчать про автентичні взаємодії з оточуючими, здатність до саморозкриття. Люди з високою оцінкою за цією шкалою орієнтовані на особистісне спілкування, не схильні вдаватися до фальші або маніпуляцій, вони не змішують саморозкриття особистості з самопред'явленням – стратегією і тактикою управління враженням, яке вони справляють на інших.

Низькі показники характерні для людей ригідних і не впевнених у своїй привабливості, в тому, що вони цікаві співрозмовнику та спілкування з ними може приносити задоволення.

Обробка результатів, підрахунок балів та інтерпретація результатів проводилася відповідно до ключа опитувальника «Діагностика самоактуалізації особистості».

#### **2.2.4 Методи математико-статистичної обробки результатів**

##### *Середні показники та стандартні відхилення.*

Середнє арифметичне являє собою поширений метод описової статистики. Він дозволяє зробити висновок щодо «центрального положення» величини, яку спостерігаємо. Стандартні відхилення складає довірчий інтервал, де з певним рівнем довіри знаходиться справжнє (невідоме) середнє значення ознаки [98, С. 20].

##### *Виявлення кореляційних зв'язків.*

Кореляційний зв'язок – це узгоджені зміни двох і більше ознак. Він відображає той факт, що мінливість однієї ознаки знаходиться в деякому зв'язку, відповідно до мінливості іншої. Метод рангової кореляції Спірмена є непараметричним методом і дозволяє визначити тісноту (силу) та



спрямованість кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями (ієрархіями) ознак [98, С. 208].

*Визначення різниці у рівні досліджуваних ознак.*

Критерій  $t$  Стьюдента спрямований на оцінку відмінностей середніх величин двох вибірок, які розподілені за нормальним законом. Одним з головних достоїнств критерію є широта його застосування. Він може бути використаний для зіставлення середніх у зв'язаних і незв'язних вибірок, причому вибірки можуть бути не рівні за величиною. Т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок дозволяє перевірити гіпотезу про те, що середні значення двох генеральних сукупностей, з яких вилучені порівнювані незалежні вибірки, відрізняються один від одного. Допущення незалежності передбачає, що представники двох вибірок не складають пари ознак, які корелюють.

*Дисперсійний аналіз (ANOVA).*

Головною метою дисперсійного аналізу є дослідження значущості відмінностей між середніми значеннями. Він дозволяє провести аналіз мінливості ознаки під впливом будь-яких контрольованих змінних факторів. У дисперсійному аналізі одні перемінні розглядаються як фактори, а інші – як наслідок. Перемінні першого роду вважаються факторами, а перемінні другого роду – результативними ознаками [98, С. 224].

*Факторний аналіз.*

Факторний аналіз – методика комплексного і системного вивчення і вимірювання впливу факторів на величину результативного показника.

Даний вид аналізу дозволяє вирішити два основні завдання: описати предмет вимірювання компактно і в той же час всебічно. За допомогою факторного аналізу можливе: 1) визначення взаємозв'язків між перемінними та їх класифікація, тобто «об'єктивна R-класифікація»; 2) скорочення числа перемінних.

### *Регресійний аналіз.*

Регресійний аналіз є основним методом сучасної математичної статистики для виявлення неявних і завуальованих зв'язків між даними спостережень. Він дозволяє виявити приховані залежності та виразити їх у вигляді формул, тобто математично змодельовати явища або процес.

Статистична обробка масиву отриманих даних проводилася програмою Statistic (10 версія).

### **2.3. Етапи проведення дослідження**

Дослідження чинників психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я проводилось у декілька етапів.

На першому етапі дослідження була створена вибірка досліджуваних, її розподіл на основну (експериментальну) групу та – контрольну групу. Для реалізації цього етапу дослідження використовувався аналіз медичних документів, які підтверджували статус інваліда у респондентів.

На другому етапі емпіричного дослідження був проведений аналіз змістовних особливостей емоційного компоненту психологічного благополуччя. Для проведення даного етапу дослідження використовувався кількісний та якісний аналізи результатів опитувальників «ПЕН» (шкали психосоціального стресу Л. Рідера та шкали благополуччя) і «Шкали суб'єктивного благополуччя» (в адаптації М. В. Соколової), використовувалися також методи математичної обробки даних. Був проведений аналіз змістовних особливостей когнітивного компоненту психологічного благополуччя студентів. Для цього етапу дослідження використовувався аналіз результатів опитувальників «ПЕН» (шкали задоволеності умовами життя та шкали задоволеності головними життєвими потребами) і «Індексу життєвої задоволеності» (в адаптації Н. В. Паніної), використовувалися також методи математичної обробки даних. Також був проведений аналіз змістовних особливостей поведінкового компоненту психологічного благополуччя у студентів за допомогою результатів опитувальників «Шкала психологічного

благополуччя» (в адаптації М. М. Лепешинського) і «Діагностика самоактуалізації особистості» (в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної), використовувалися також методи математичної обробки.

На третьому етапі емпіричного дослідження за допомогою факторного аналізу була встановлені головні компоненти психологічного благополуччя у студентів. Визначені структурні особливості психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Результати регресійного аналізу дозволили встановити універсальні та специфічні предиктори психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

### **Висновки до 2 розділу**

1. Вибірку дослідження склали 245 студентів вищих навчальних закладів України. Відповідно до мети дослідження та на підставі медичних висновків МСЕК вибірку було поділено на дві групи: експериментальну, яку склали 125 студентів з обмеженими можливостями здоров'я, та контрольну, до складу якої увійшло 120 студентів практично здорових. Дослідницькі вибірки достатні за об'ємом та репрезентативні.

2. У дослідженні були використані методи, які повністю відповідають меті та завданням дослідження чинників психологічного благополуччя у студентів. Вони згруповані наступним чином: 1) методи діагностики емоційного компоненту психологічного благополуччя; 2) методи діагностики когнітивного компоненту психологічного благополуччя; 3) методи діагностики поведінкового компоненту психологічного благополуччя.

Методи математично-статистичної обробки емпіричних результатів згруповані наступним чином: 1) методи описової статистики – середні значення та стандартні відхилення за вибірками; 2) методи непараметричної статистики – t-критерій Стьюдента та метод рангової кореляції Спірмена; 3) методи поглибленого аналізу – факторний аналіз (метод головних компонентів, обернення факторної структури Varimax нормалізоване), дисперсійний аналіз

ANOVA, регресійний аналіз (побудова загальної моделі психологічного благополуччя методом покрокового відбору).

3. Проведене дослідження умовно може бути поділене на 3 етапи.

Перший етап спрямований на формування вибірки дослідження, її розподіл на експериментальну та контрольну групу. Другий етап спрямований на дослідження особливостей емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів психологічного благополуччя у студентів. На третьому етапі були визначені чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

### РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Змістовні особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я**

Як було зазначено в теоретичній частині, у межах гедоністичного підходу до визначення психологічного благополуччя виділяються два його основних компоненти, а саме: баланс афекту – переважання позитивного або негативного афекту, а також задоволеність життям, як когнітивна оцінка відповідно до власних стандартів. При цьому, співвідношення позитивних і негативних емоцій розглядається як емоційний компонент суб'єктивного благополуччя, що забезпечує відчуття щастя. Попри те, що існують відмінності в розумінні структури позитивних і негативних емоцій, психологи вважають, що переважання позитивних емоцій обумовлює суб'єктивне благополуччя. Разом з цим, дослідження М. Селігмана, Р. Гуда продемонстрували, що кількісне збільшення задоволення не збільшує, а навпаки, зменшує рівень суб'єктивного благополуччя [94-95; 150]. Процес життєдіяльності, як у цілому, так і в окремих сферах, передбачає реалізацію цілей, потреб і намірів особистості, відповідно до чого формується суб'єктивне позитивне чи негативне відношення. Таким чином, під емоційним компонентом розуміємо позитивне чи негативне відношення, що виникає при реалізації цілей, потреб та намірів особистості.

Звернемося безпосередньо до аналізу показників психологічного благополуччя студентів, представленого шкалами опитувальника «Психоемоційна напруга (ПЕН) та її джерела» [34, С. 326; 45] та шкалами опитувальника «Шкала суб'єктивного благополуччя» в адаптації М. В. Соколової [34, С. 376].

Аналіз показників шкал «Психосоціального стресу», «Благополуччя», які входять до опитувальника «Психоемоційна напруга (ПЕН) та її джерела» та всіх показників «Шкали суб'єктивного благополуччя» дозволяє оцінити

емоційний компонент суб'єктивного благополуччя студентів. В результаті проведення дослідження за опитувальником «Психоемоційна напруга (ПЕН) та її джерела» (шкали «Психосоціального стресу») були отримані середні показники та стандартні відхилення за вибірками, які представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

## Показники психосоціального стресу у студентів

	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти		t-критерій
	Середні значення	$\sigma$	Середні значення	$\sigma$	
чоловіки	1,3	0,6	1,1	0,5	1,43 ( $p \leq 0,16$ )
жінки	1,4	0,6	1,3	0,5	1,69 ( $p \leq 0,09$ )

Як бачимо з таблиці 3.1, у всіх студентів діагностовано середній рівень психосоціального стресу. Статистично значущих відмінностей у рівні психосоціального стресу серед респондентів не визначено. Якісний аналіз здійснювався на підставі аналізу джерел психосоціального стресу у студентів, який представлено у таблиці додатку А1.

Так, студенти зазначають, що вони переживають за своє навчання, а сам процес викликає у них нервову напругу, що призводить до їхнього фізичного і психічного виснаження. Отримані дані співвідносяться з даними дослідження С. Мельникової, відносно того, що у переважної більшості студентів спостерігається середній рівень психосоціального стресу, який суттєво впливає на загальний рівень успішності навчання. Більш того, сукупність внутрішніх факторів («Я часто відчуваю нервову напругу», «Я дуже хвилююся щодо своєї роботи») та зовнішніх факторів психосоціального стресу («До кінця дня я повністю виснажений фізично й психічно») посилюють один одне і негативно впливають на процес навчання [76].

Показник «Моя повсякденна діяльність викликає велику напругу» у досліджуваних наближається до того, що скоріш за все може бути джерелом психосоціального стресу. Зовнішній фактор «В моїй родині часто виникають напружені відносини» не знайшов свого підтвердження у респондентів обох груп і, таким чином, являє собою джерело підтримки та зняття психоемоційної напруги. Такий результат відповідає загальним уявленням щодо позитивного впливу родини на емоційний комфорт та психічне здоров'я її членів [128].

Результати суб'єктивного стану задоволеності – незадоволеності студентів представлені шкалою «Благополуччя» опитувальника «Психоемоційна напруга (ПЕН) та її джерела» і надані у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Середні значення показника благополуччя у студентів

	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти		t-критерій
	Середні значення	$\sigma$	Середні значення	$\sigma$	
Благополуччя	5,14	6,95	5,99	5,98	-1,03 ( $p \leq 0,30$ )

Отриманий результат вказує на те, що респонденти експериментальної та контрольної груп мають високий рівень емоційного благополуччя. Статистично значущих відмінностей у рівні благополуччя у респондентів обох груп не було встановлено. Попри те, що студенти звертають увагу на свої проблеми, які псують їм настрій, та що їм багато чого не вдається, вони оцінюють своє життя як таке, що в цілому складається вдало, а також скоріш згодні з тим, що вони щасливі та благополучні.

У результаті проведення дослідження за методикою «Шкала суб'єктивного благополуччя» в адаптації М. В. Соколової ми обчислили середні показники та стандартні відхилення за групами, що надані у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Середні значення показників та відмінності суб'єктивного благополуччя студентів

Показник	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти		t-критерій
	середнє	$\sigma$	середнє	$\sigma$	
Напруга та чутливість	12,5	3,5	12,2	3,3	0,63
Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	11,8	4,5	11,6	4,4	0,35
Коливання настрою	5,3	2,6	5,2	2,4	0,39
Значимість соціального оточення	8,1	3,3	7,8	3,5	0,64
Самооцінка здоров'я	7,0	3,7	6,0	2,6	2,44*
Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	11,1	3,9	10,8	3,6	0,65
Рівень суб'єктивного благополуччя	55,9	15,7	53,4	13,2	1,34

Примітка: \* позначено значущі відмінності при  $p < 0,05$

З метою якісного аналізу отримані результати, представлені на рисунку 3.1.

Аналіз отриманих результатів дозволяє нам стверджувати, що в обох групах студентів джерела суб'єктивного емоційного неблагополуччя становлять: «напруга та чутливість», «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику», «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю». А у студентів з обмеженими можливостями здоров'я додається ще й «самооцінка здоров'я». Слід зауважити, що всі показники в основній вибірці вище, аніж у контрольній, тобто студенти з обмеженими можливостями здоров'я більше емоційно неблагополучні.



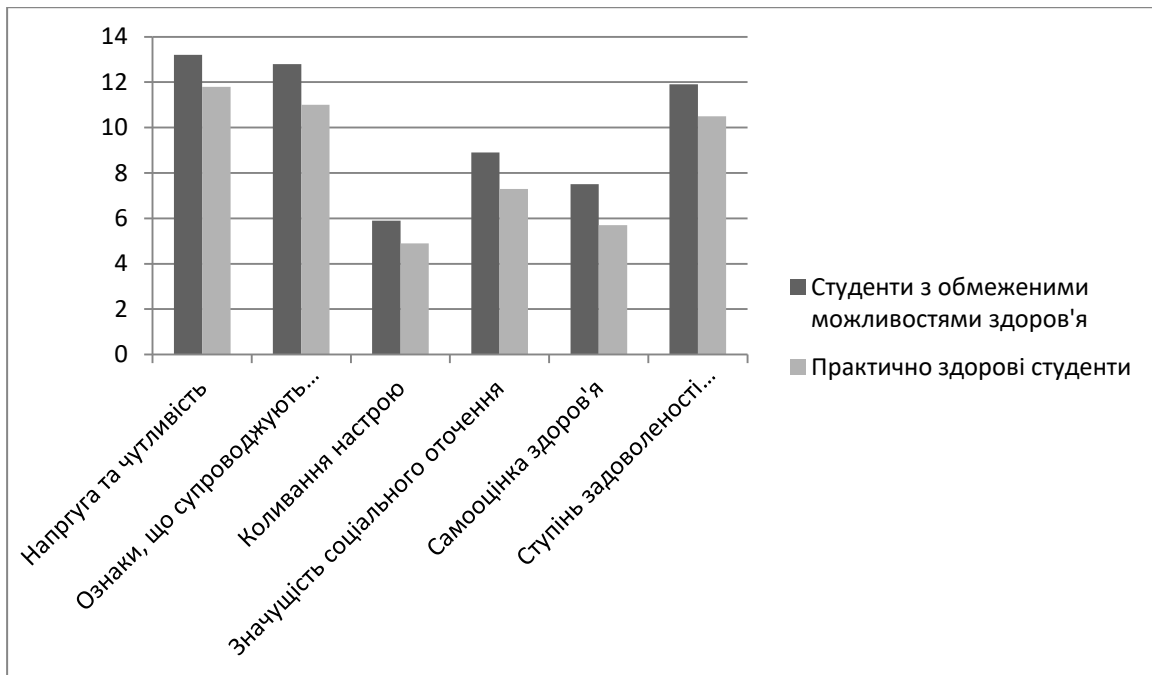


Рис.3.1 Порівняння показників суб'єктивного благополуччя у студентів

Так, студенти зазначають, що навчання «давить» на них, вони все більше потребують усамітнення та допомоги інших людей. Результати рангової кореляції Спірмена показників суб'єктивного благополуччя з інтегральним показником представлені у таблицях додатків Б і Б1.

Високий рівень напруги у студентів з обмеженими можливостями здоров'я обумовлений, в першу чергу, «самооцінкою здоров'я» ( $r=0,49$  при  $p<0,05$ ), «психоемоційною симптоматикою» ( $r=0,44$  при  $p<0,05$ ), «значимістю соціального оточення» ( $r=0,40$  при  $p<0,05$ ) і далі – «коливанням настрою» ( $r=0,34$  при  $p<0,05$ ) і «ступенем задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,33$  при  $p<0,05$ ). Високий рівень емоційної напруги респондентів обумовлює негативний емоційний фон, надмірну емоційну реакцію на невдачі, негативне сприймання останніх подій у житті. Отриманий результат співвідноситься з результатами дослідження Г. Ю. Лобунець, які також свідчать про високий рівень тривожності та депресії у студентів з особливими потребами, які навчаються у ЗВО [65].

Згідно з кореляційним аналізом, у респондентів експериментальної групи рівень емоційної напруги має найбільший рівень зв'язку з самооцінкою

здоров'я. А це означає, що здоров'я виступає як фактор, який дає студентам змогу отримувати задоволення від життя, або, навпаки, перешкоджає отриманню емоційного задоволення.

В контрольній групі студентів не було встановлено кореляційних зв'язків шкали «напруга та чутливість» з іншими шкалами суб'єктивного благополуччя. А це може вказувати на те, що у студентів практично здорових напруга носить ситуативний характер, на відміну від студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Вони менш сприймають негативну ситуацію як стресову та як таку, що не задовольняє їхнім потребам. Загалом, у студентів практично здорових діагностується інформаційний стрес, для якого характерне зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті ( $r=0,45$  при  $p\leq 0,01$ ), на що вказує зв'язок коливання настрою з ознаками психоемоційної симптоматики, а також зниження контролю над емоційною сферою ( $r=0,49$  при  $p\leq 0,01$ ) на що вказує зв'язок коливання настрою з самооцінкою здоров'я. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я було діагностовано емоційний стрес, який відрізняється високим рівнем напруги та тривоги. Отримані результати підтверджують той факт, що навчальна діяльність характеризується певною мірою емоційною напруженістю, що в поєднанні з працездатністю студента може впливати позитивно або негативно на успішність процесу навчання [51]. Щодо шкали «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику», у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, окрім шкали «напруга та чутливість», вона також має кореляційний зв'язок зі шкалами «коливання настрою» ( $r=0,45$  при  $p\leq 0,01$ ), «самооцінка здоров'я» ( $r=0,39$  при  $p\leq 0,01$ ), «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,38$  при  $p\leq 0,01$ ) і «значимість соціального оточення» ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ). Почуття внутрішньої тривоги, надмірної уразливості й загубленості у студентів пов'язане з почуттям самотності, з нестабільним емоційним тоном, із тягарем повсякденної діяльності, що, в свою чергу, відбивається на самооцінці здоров'я, а саме – на поганому самопочутті.

У студентів практично здорових шкала «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» має зв'язок зі шкалами «коливання настрою» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ), «самооцінка здоров'я» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ) та «значимість соціального оточення» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ). А це говорить про те, що хвилювання, неуважність, занепокоєність у студентів цієї групи пов'язане з домінуючим емоційним тоном, здоров'ям і міжособистісними стосунками з родиною та друзями.

Також в обох групах респондентів було діагностовано низький рівень задоволеності повсякденною діяльністю. Згідно з інтерпретацією опитувальника, в емоційному плані це виражається у зниженні інтересу студентів до повсякденної навчальної діяльності, у зниженні позитивних емоцій в процесі виконання роботи, та у схильності до дозвільного способу життя. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я такий рівень обумовлений коливанням настрою ( $r=0,48$  при  $p \leq 0,01$ ), самооцінкою здоров'я ( $r=0,46$  при  $p \leq 0,01$ ), значимістю соціального оточення ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ), ознаками психоемоційної напруги ( $r=0,38$  при  $p \leq 0,01$ ) і напругою та чутливістю ( $r=0,33$  при  $p \leq 0,01$ ). Так, чим вище рівень суб'єктивного неблагополуччя за шкалою «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю», тим більше студенти з обмеженими можливостями здоров'я знаходяться в поганому настрої, більше відчують себе хворими, емоційно напруженими та самотніми.

У студентів практично здорових низький рівень задоволеності повсякденною діяльністю обумовлений коливанням настрою ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ) і самооцінкою здоров'я ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ). А це означає, що незадоволеність діяльністю має зв'язок з поганим самопочуттям і зневірою в оптимістичне майбутнє.

Відповідно до інтерпретації опитувальника, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я шкала «самооцінка здоров'я» також являє собою джерело суб'єктивного неблагополуччя. На відміну від практично здорових студентів, де середній показник за вибіркою знаходиться на рівні суб'єктивного

благополуччя, студенти основної вибірки не відчувають себе здоровими та бадьорими ( $t=2,44$  при  $p \leq 0,02$ ). Їхнє погане самопочуття пов'язане з факторами «коливання настрою» ( $r=0,63$  при  $p \leq 0,01$ ), «значимості соціального оточення» ( $r=0,52$  при  $p \leq 0,01$ ), «напруги та чутливості» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ), «ступеня задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,46$  при  $p \leq 0,01$ ) і «ознак, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ). Негативний емоційний тон, апатія до навчальної діяльності, проблеми міжособистісної взаємодії, нарешті, схвильованість без причин та надмірна збудженість напряду пов'язані з низьким рівнем здоров'я. Саме шкала «самооцінка здоров'я» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я є найвагомішою у визначенні інтегрального показника суб'єктивного благополуччя ( $r=0,79$  при  $p \leq 0,01$ ).

Відповідно до отриманих результатів, у студентів практично здорових самооцінка здоров'я виступає джерелом суб'єктивного благополуччя. Самооцінка здоров'я, насамперед, пов'язана з факторами «коливання настрою» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ), «ступеня задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ) та «ознак, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ). А це говорить про те, що гарне самопочуття впливає на хороший настрій практично здорових студентів, викликає у них інтерес до навчальної діяльності, допомагає їм бути зібраними, і навпаки – гарне самопочуття, інтерес до діяльності та зібраність впливає на самопочуття таких студентів. У студентів контрольної групи здоров'я ніяк не пов'язане з факторами «напруга та чутливість» і «значимість соціального оточення».

Також нами було встановлено, що у студентів, незалежно від інвалідності, фактори «коливання настрою» та «значимість соціального оточення» знаходяться на рівні суб'єктивного благополуччя. Загалом у студентів спостерігаються більш позитивні емоції, аніж негативні. Крім того, вони отримують задоволення від того, що мають змогу спілкуватися з друзями та родиною.

У студентів експериментальної вибірки позитивні емоції пов'язані з показниками шкал «самооцінка здоров'я» ( $r=0,63$  при  $p \leq 0,01$ ), «значимість

соціального оточення» ( $r=0,59$  при  $p\leq 0,01$ ), «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,48$  при  $p\leq 0,01$ ), «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,45$  при  $p\leq 0,01$ ), «напруга та чутливість» ( $r=0,34$  при  $p\leq 0,01$ ). Це вказує на те, що у студентів з обмеженими можливостями здоров'я позитивний емоційний фон залежить від суб'єктивного почуття фізичного та психічного комфорту, від почуття довіри до друзів та дружнього ставлення з боку інших, від того, наскільки їм подобається їхня повсякденна діяльність, від уміння контролювати свою дратівливість та вміння долати стрес і навпаки. Чим вище рівень суб'єктивного благополуччя за шкалою «коливання настрою», тим вище рівень благополуччя за переліченими шкалами.

У студентів контрольної вибірки позитивні емоції також пов'язані з показниками шкал «самооцінка здоров'я» ( $r=0,49$  при  $p\leq 0,01$ ), «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,49$  при  $p\leq 0,01$ ), «значимість соціального оточення» ( $r=0,43$  при  $p\leq 0,01$ ), «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,43$  при  $p\leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «коливання настрою» зі шкалою «напруга та чутливість» встановлений не був. Так, у студентів практично здорових відчуття фізичного та психічного комфорту, емоційного спокою, міжособистісні стосунки та зацікавленість навчанням впливають на їхній позитивний емоційний стан. У респондентів контрольної групи показник за шкалою «коливання настрою» є визначним в інтегральному показнику суб'єктивного благополуччя.

Щодо шкали «значимість соціального оточення» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, то вона визначається зв'язком зі шкалами: «коливання настрою» ( $r=0,59$  при  $p<0,05$ ), «самооцінка здоров'я» ( $r=0,53$  при  $p\leq 0,01$ ), «ступінь задоволеності повсякденною діяльністю» ( $r=0,41$  при  $p\leq 0,01$ ), «напруга та чутливість» ( $r=0,40$  при  $p\leq 0,01$ ) і «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ). Ця шкала відображає рівень суб'єктивного благополуччя, що пов'язаний з рівнем задоволення міжособистісних стосунків – дружньої підтримки, довіри до

інших, залученості до діяльності. Задоволеність таких стосунків впливає на позитивний емоційний фон та рівень емоційного стресу, на відчуття фізичного та емоційного комфорту та на їхню захопленість повсякденною діяльністю і навпаки.

У студентів практично здорових шкала «значимість соціального оточення» визначається зв'язком зі шкалами: «коливання настрою» ( $r=0,43$  при  $p\leq 0,01$ ) і «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» ( $r=0,28$  при  $p\leq 0,01$ ). Чим вище рівень суб'єктивного благополуччя у студентів, пов'язаний із міжособистісними стосунками, тим більш позитивних емоцій у них спостерігається.

Отриманий результат співвідноситься з результатами дослідження предикторів суб'єктивного благополуччя особистості О. М. Єрьоміної, яка дійшла висновку, що суб'єктивне благополуччя обумовлюється високим рівнем дружніх відносин, здатністю до навчання, сміливістю, зниженням емоційної напруги та тривоги [38].

Змістовний аналіз емоційного компоненту психологічного благополуччя, який відображає емоційний баланс, що виникає внаслідок задоволення–незадоволення потреб, дозволив визначити особливості у студентів з обмеженими можливостями здоров'я і практично здорових.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я головними детермінантами, які сприяють формуванню загального позитивного емоційного фону виступають соціальні відносини та емоційний комфорт. Соціальні відносини надають студентам соціальну підтримку у вигляді практичної допомоги, емоційної підтримки та спільного проведення часу за приємною справою. Задоволення не тільки від родинного спілкування, а й від міжособистісних відносин з іншими людьми у студентів з обмеженими можливостями здоров'я сприяє тому, що у них формується позитивний емоційний тон. Завдяки цьому студенти оптимістичніше сприймають свій теперішній час і майбутній. Відчуття всебічної підтримки та стійка позитивна установка на майбутнє сприяє формуванню у студентів з обмеженими

можливостями активної життєвої позиції – усвідомлення себе як господаря й творця власного життя, здатного змінювати навколишній світ та здійснювати контроль над ситуаціями.

У студентів практично здорових основними детермінантами формування загального позитивного емоційного настрою також виступають соціальна підтримка, емоційний та фізичний комфорт. Фізичне здоров'я у практично здорових студентів виступає фактором позитивного сприйняття світу в процесі життєдіяльності. Фізичне здоров'я розширює можливості отримання задоволеності та позитивних емоцій від навчання, спілкування та навчально-професійної діяльності.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я максимальний показник суб'єктивного благополуччя співвідноситься з емоційним стресом, викликаним високим рівнем напруги та тривожності. Гостре емоційне переживання конфліктних ситуацій, що виникають як наслідок незадоволення соціальними і біологічними потребами, у них пов'язане з відчуттям самотності, з недостатньою самостійністю, з визнанням того, що вони потребують допомоги з боку інших людей.

У студентів практично здорових максимальний показник суб'єктивного благополуччя співвідноситься з інформаційним стресом, викликаним інформаційним перенавантаженням.

Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я має найбільший кореляційний зв'язок з фактором «самооцінка здоров'я». Емоційно забарвлене змістовне наповнення життя, більшою мірою, сприймається ними через призму власного здоров'я. Саме фізичне здоров'я є відправною точкою формування емоційного світосприйняття особистістю з обмеженими можливостями здоров'я відповідно до її когнітивних оцінок і поведінкових особливостей.

Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя практично здорових студентів має найбільший кореляційний зв'язок з фактором «ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику» і фактором «коливання

настрою». Процес життєдіяльності вони сприймають через призму «добре – погане», «подобається – не подобається», «задоволений – не задоволений». Задоволення викликає позитивні емоції та сприяє благополуччю студентів практично здорових [27].

Отже, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я позитивний емоційний тон, який є відображенням емоційного компоненту психологічного благополуччя та являє собою баланс позитивних і негативних емоцій обумовлюється самооцінкою здоров'я, високим рівнем соціальних відносин і емоційного комфорту у вигляді практичної допомоги, емоційної підтримки та спільного проведення часу за приємною справою.

Наступний підрозділ присвячений аналізу змістовних особливостей когнітивного компоненту психологічного благополуччя студентів.

### **3.2. Змістовні особливості когнітивного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я**

Відповідно до гедоністичного підходу розуміння структури суб'єктивного благополуччя, що по суті ототожнювалося з психологічним благополуччям, окрім балансу двох афектів, виділяють ще один компонент – задоволеність життям. На думку Е. Дінера, задоволеність життям являє собою когнітивну оцінку особистості власного життя відповідно до особистісного стандарту [131-132]. Таким чином, під когнітивним компонентом психологічного благополуччя розуміємо суб'єктивну оцінку індивідом власного життя та задоволеність ним.

Аналіз показників шкал «Рівень задоволеності умовами життя», «Рівень задоволеності головними життєвими потребами» опитувальника «Психоемоційна напруга (ПЕН) та її джерела» [34, С. 326; 45] та всіх показників «Індексу життєвої задоволеності» дозволяє оцінити когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя студентів [85].

У результаті проведення дослідження за опитувальником «ПЕН та її джерела» (шкали «Рівень задоволеності умовами життя» та «Рівень



задоволеності головними життєвими потребами») нами були отримані наступні результати щодо задоволеності життям в цілому студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових студентів. По-перше, ми обчислили середні показники за вибірками та стандартні відхилення, що надані у таблиці 3.4. По-друге, провели якісний аналіз отриманих результатів.

Таблиця 3.4

Середні значення та відмінності психоемоційної напруги у студентів

Показник	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти		t-критерій
	середнє	$\sigma$	середнє	$\sigma$	
Рівень задоволеності умовами життя	46,9	7,3	46,9	6,4	0,98
Рівень задоволеності головними життєвими потребами	41,2	7,0	43,4	6,4	-2,63*

Примітка: \* позначено значущі відмінності при  $p \leq 0,01$

Як бачимо з таблиці 3.4, статистично значимі відмінності встановлені за шкалою «Рівень задоволеності головними життєвими потребами» ( $t = -2,63$  при  $p \leq 0,01$ ). Це говорить про те, що базові потреби задовольняються значно гірше у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, порівняно з практично здоровими студентами.

Рівень задоволеності умовами життя та рівень задоволеності головними життєвими потребами становлять показник якості життя.

Як бачимо (рис. 3.2), рівень задоволеності умовами життя студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових студентів відповідає, згідно з інтерпретацією опитувальника, задовільному рівню. А це говорить про те, що у студентів в цілому задовольняються базові потреби.

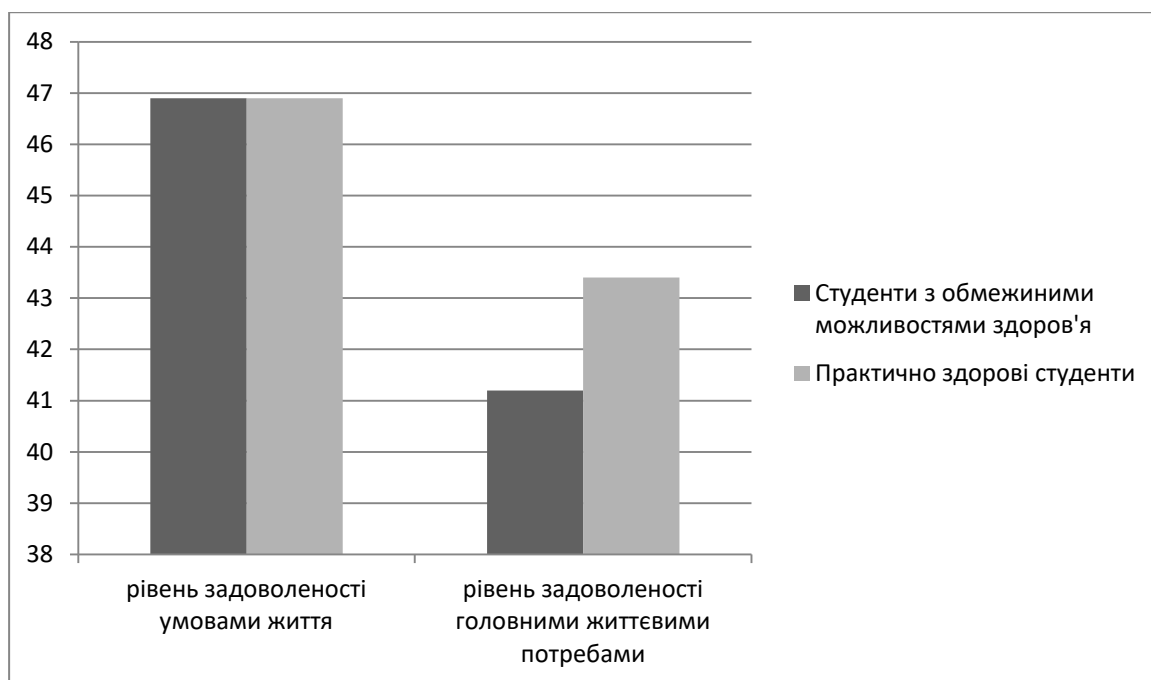


Рис. 3.2 Порівняння показників якості життя студентів

Зрозуміло (рис. 3.3), що серед умов життя, які викликають незадоволення у студентів, були визначені – «медичне обслуговування», «гроші й прибуток», «політична ситуація в регіоні», а також «соціальна і правова захищеність». Загалом, зниження рівня безпеки обумовлено політичною ситуацією на сході України і властиве майже всім українцям.

Такі умови життя як – «можливість отримання інформації» і «дозвілля» – знаходяться на високому рівні задоволення і, згідно з інтерпретацією опитувальника, є для студентів джерелами підтримки. «Побутові умови», «умови навчання», «можливість спілкування з мистецтвом» також знаходяться на достатньо високому рівні задоволеності. Такі результати повністю підтверджують той факт, що заклад вищої освіти виступає тим культурним середовищем, який створює простір для формування стилю та способу життя студентів [87].

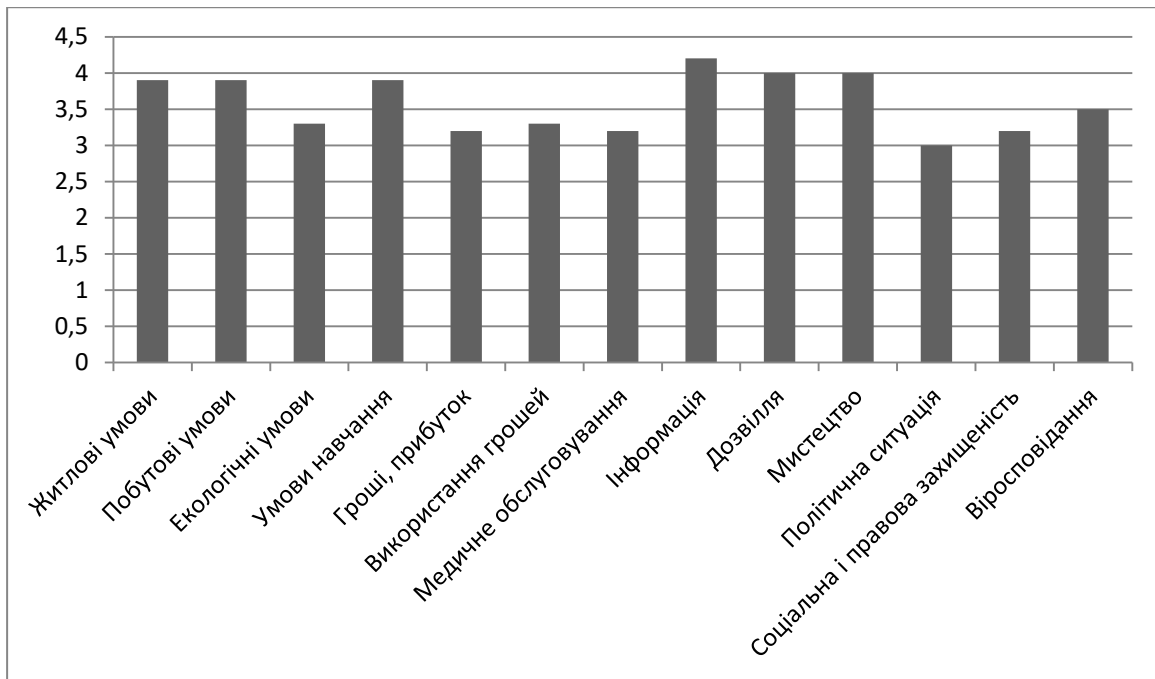


Рис. 3.3 Оцінка задоволеності умовами життя студентів

Як бачимо (рис. 3.4), рівень задоволеності головними життєвими потребами більше різниться серед студентів. Задоволеність головними життєвими потребами знаходиться у досліджуваних головної вибірки на середньому рівні, в той час як у досліджуваних контрольної групи – на високому рівні задоволеності. Отриманий результат доповнює дослідження В. О. Момота, який встановив, що у людей з обмеженими зоровими можливостями (повна або часткова втрата зору) до 97,5%, порівняно зі здоровими людьми, знижується якість життя різного роду вираженості [79]. Згідно з інтерпретацією опитувальника, джерело незадоволеності життям у студентів з обмеженими можливостями становлять такі потреби – «любов», «матеріальне благополуччя» та «соціальне положення». Разом з цим, студенти задоволені «навчанням», «відносинами у родині» та «можливістю виразити себе у чомусь».

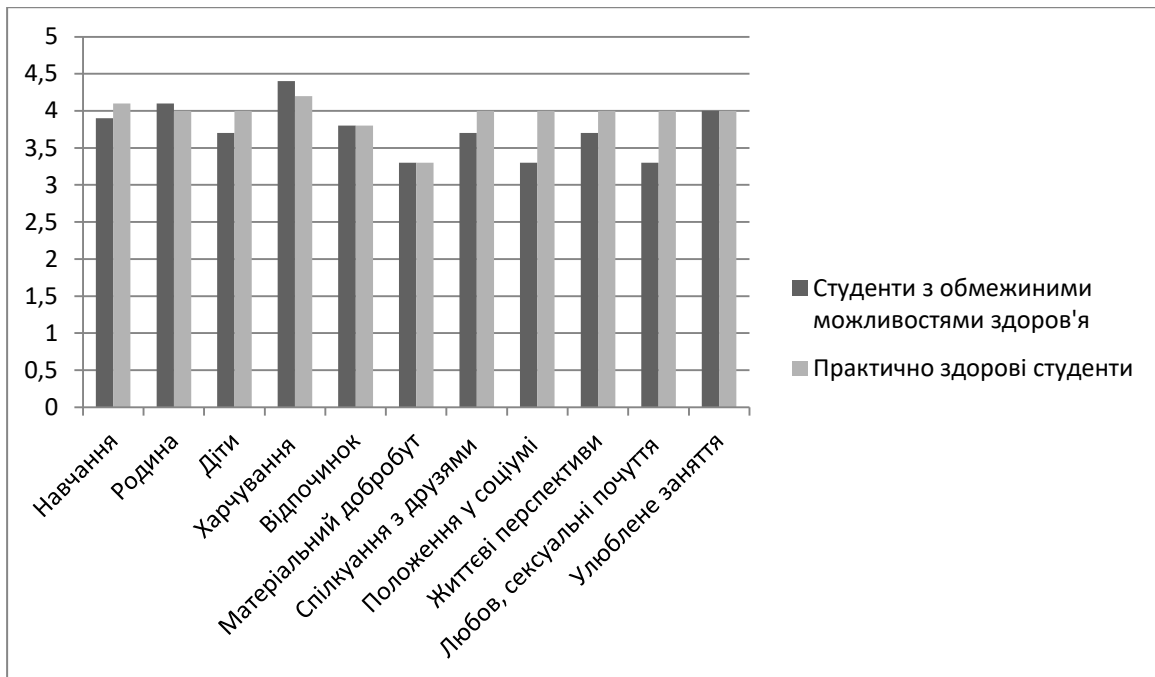


Рис. 3.4 Порівняння задоволеності головними життєвими потребами у студентів

Отже, якість життя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я знаходиться на задовільному рівні. В цілому, вони задоволені як умовами життя, так і головними потребами. На думку А. Маслоу, інстинктноподібні потреби та метапотреби не є потребами, а по праву, вважаються правами людей і тому вони повинні задовольнятися, щоб відчувати себе людиною у повному значенні цього слова [74, С.23].

Оцінка задоволеності життям відображає реалізацію потреб у відповідності до власних мотивів, установок, стилів тощо. З метою аналізу когнітивної оцінки задоволеності життям була проведено дослідження за методикою «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н. В. Паніної. Для кількісного аналізу були обчислені середні показники за вибірками та стандартні відхилення, що надані у таблиці 3.5, а також на рисунку 3.5.

Як бачимо з таблиці 3.5, статистично значимі відмінності встановлені за показниками шкал: «інтерес до життя» ( $t = -3,20$  при  $p < 0,05$ ), «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» ( $t = -3,04$  при  $p < 0,05$ ), «позитивна оцінка себе та власних вчинків» ( $t = -4,67$  при  $p < 0,05$ ) та інтегральним показником

«загальний рівень життєвої задоволеності» ( $t = -3,88$  при  $p < 0,05$ ). А це означає, що за вказаними шкалами у студентів з обмеженими можливостями здоров'я рівень задоволеності життям значно нижчий, аніж у студентів практично здорових.

Таблиця 3.5

Середні значення та відмінності індексу життєвої задоволеності студентів

Показник	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти		t-критерій
	середнє	$\sigma$	середнє	$\sigma$	
Інтерес до життя	4,6	1,7	5,2	1,4	-3,20*
Послідовність у досягненні мети	5,7	1,9	6,1	1,8	-1,66
Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	4,0	2,0	4,9	2,3	-3,04*
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	4,4	2,2	5,5	1,7	-4,67*
Загальний фон настрою	5,2	2,5	5,6	2,1	-1,4
Загальний рівень життєвої задоволеності	23,8	8,3	27,6	7,1	-3,88*

Примітка: \* позначено значущі відмінності при  $p < 0,05$

Як бачимо (рис. 3.5), у студентів з обмеженими можливостями здоров'я найменшу оцінку отримав показник шкали «узгодженості між зазначеними та досягнутими цілями». В групі досліджуваних з обмеженими можливостями здоров'я цей показник відповідає мінімальному показнику середнього рівня задоволеності. При цьому, показник за шкалою «узгодженості між зазначеними та досягнутими цілями» у них значно нижчий, порівняно з практично здоровими студентами ( $t = -3,04$  при  $p < 0,05$ ).

Згідно з інтерпретацією опитувальника, результат відображає впевненість студентів з обмеженими можливостями здоров'я в тому, що вони досягають і в

подальшому будуть досягати ті цілі, які вони вважають для себе важливими. Такий результат пояснюється тим, що задоволеність життям може розглядатися з позиції успішності життєдіяльності студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Така діяльність має три головних критерії – співвідношення мети і результату, соціальну оцінку та суб'єктивну оцінку. Якщо для студентів з обмеженими можливостями мета виявляється важко досяжною, вони відмовляються від неї у теперішньому часі, проте, сподіваються на обов'язкове її досягнення у майбутньому. Саме така позиція приводить к тому, що будується ілюзія досягнення мети у майбутньому, а успішний результат відкладається на невизначений термін. Це надає їм відчуття власного благополуччя «тут і зараз» за рахунок позитивного результату, який станеться «потім».

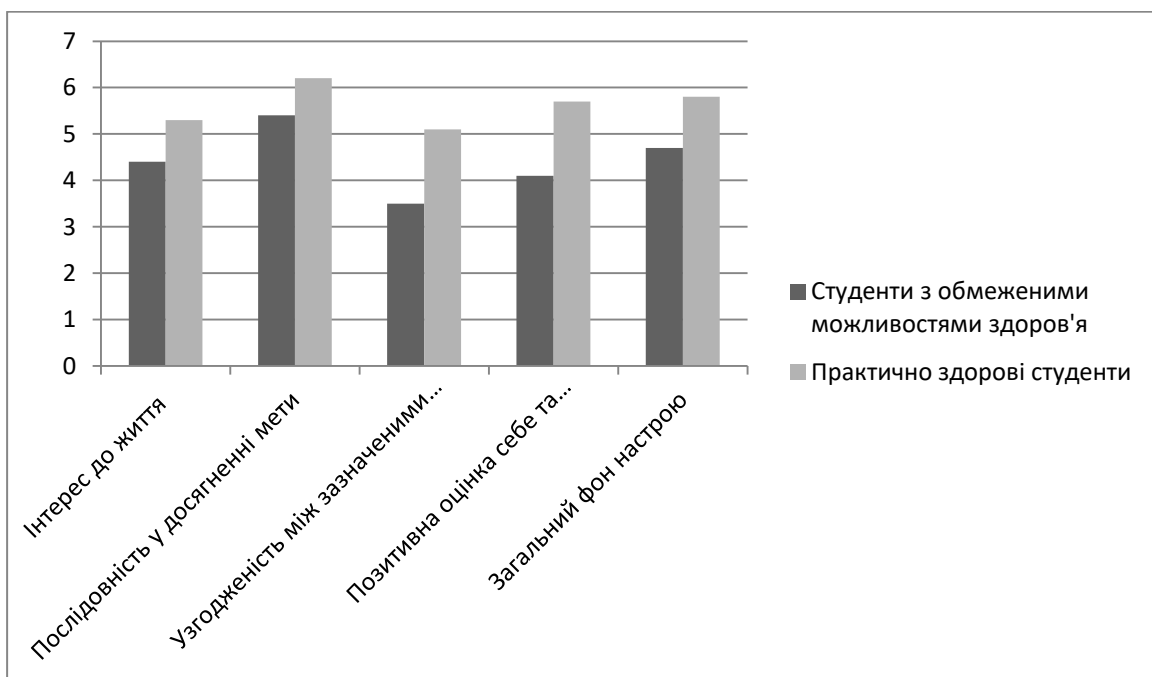


Рис.3.5 Порівняння показників індексу життєвої задоволеності студентів

Незважаючи на те, що показник шкали «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» є найменшим за вибіркою, він має високий кореляційний зв'язок з інтегральним показником життєвої задоволеності ( $r=0,81$  при  $p<0,05$ ).

Результати рангової кореляції Спірмена задоволеності життям у студентів з обмеженими можливостями здоров'я представлені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Кореляційний зв'язок показників задоволеності життям з інтегральним показником життєвої задоволеності у студентів з обмеженими можливостями здоров'я

	Інтерес до життя	Послідовність у досягненні мети	Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	Позитивна оцінка себе та власних вчинків	Загальний фон настрою
Інтерес до життя		0,39*	0,39*	0,50*	0,29*
Послідовність у досягненні мети	0,39*		0,49*	0,62*	0,59*
Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	0,39*	0,49*		0,64*	0,51*
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	0,50*	0,62*	0,64*		0,55*
Загальний фон настрою	0,29*	0,59*	0,51*	0,55*	
Загальний рівень життєвої задоволеності	0,61*	0,78*	0,81*	0,86*	0,77*

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p < 0,05$

Серед практично здорових студентів показник «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» відповідає рівню вище середнього і також має високий рівень кореляційного зв'язку з інтегральним показником задоволеністю життям ( $r=0,78$  при  $p < 0,05$ ). Показники рангової кореляції задоволеності життям у студентів практично здорових представлені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Кореляційний зв'язок показників задоволеності життям з інтегральним показником життєвої задоволеності у студентів практично здорових

	Інтерес до життя	Послідовність у досягненні мети	Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	Позитивна оцінка себе та власних вчинків	Загальний фон настрою
Інтерес до життя		0,23*	0,10	0,15	0,27*
Послідовність у досягненні мети	0,23*		0,51*	0,46*	0,42*
Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	0,10	0,51*		0,43*	0,63*
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	0,15	0,46*	0,43*		0,40*
Загальний фон настрою	0,27*	0,42*	0,63*	0,40*	
Загальний рівень життєвої задоволеності	0,38*	0,76*	0,78*	0,61*	0,79*

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p < 0,05$

Більш позитивно студенти з обмеженими можливостями здоров'я оцінюють свої внутрішні та зовнішні якості, що відображено в шкалі «позитивна оцінка себе та власних вчинків». Даний показник в експериментальній групі відповідає середньому рівню задоволеності, проте, виявився значно нижчим, ніж в контрольній групі ( $t = -4,67$  при  $p < 0,05$ ).

Згідно з інтерпретацією опитувальника, студенти з обмеженими можливостями здоров'я характеризують себе обережними у діях (порівняно з однолітками), задоволеними власним минулим, та такими, що згодом стануть краще, а не гірше. Разом з цим, студенти основної групи дослідження виявляють критичність до своєї зовнішності. Вони вважають, що саме їхня зовнішність, яка обумовлена вадами здоров'я, впливає на задоволення головних життєвих потреб – у коханні та сексуальних стосунках ( $r = 0,44$  при  $p < 0,05$ ). У



студентів з обмеженими можливостями здоров'я кореляційний зв'язок також встановлений між показниками «позитивна оцінка себе та власних вчинків» і «рівень задоволеності умовами життя» ( $r=0,44$  при  $p<0,05$ ). Це говорить про те, що рівень оцінки себе та власних вчинків обумовлює рівень задоволеності умовами життя і навпаки.

Результати рангової кореляції Спірмена шкал опитувальників «ПЕН та її джерела» (шкали «Рівень задоволеності умовами життя» і «Рівень задоволеності головними життєвими потребами») та «Індекс життєвої задоволеності» у студентів представлений у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Взаємозв'язок показників життєвої задоволеності з рівнем задоволеності умовами та потребами життя у студентів

	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Практично здорові студенти	
	Рівень задоволеності		Рівень задоволеності	
	умовами	потребами	умовами	потребами
Інтерес до життя	0,15	0,29*	0,12	0,05
Послідовність у досягненні мети	0,32*	0,48*	0,29*	0,44*
Узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями	0,40*	0,56*	0,38*	0,54*
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	0,30*	0,44*	0,31*	0,27*
Загальний фон настрою	0,35*	0,54*	0,38*	0,44*

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p<0,05$

У респондентів основної групи дослідження показник шкали «позитивна оцінка себе та власних вчинків» та інтегральний показник життєвої задоволеності мають найбільший кореляційний зв'язок ( $r=0,86$  при  $p<0,05$ ).

Показник за шкалою «позитивна оцінка себе та власних вчинків» у студентів умовно здорових відповідає рівню вище середнього. Згідно з

інтерпретацією опитувальника, вони, позитивно оцінуючи себе та свої вчинки, вважають себе такими, що у минулому не нарobili дурниць (порівняно з однолітками), що мають гарний вигляд (порівняно з іншими), що згодом будуть становитися кращими. Відповідно до результатів кореляційного аналізу, показник шкали «позитивна оцінка себе та власних вчинків» має кореляційний зв'язок з показником шкали «рівень задоволеності умовами життя» ( $r=0,31$  при  $p<0,05$ ) і показником шкали «рівень задоволеності головними життєвими потребами» ( $r=0,27$  при  $p<0,05$ ).

Згідно з інтерпретацією опитувальника, шкала «інтерес до життя» являє собою протилежність апатії та виступає безпосереднім джерелом активності студентів і відображенням ентузіазму, захопленого відношення до процесу життєдіяльності.

В цілому, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я був діагностований середній рівень «інтересу до життя». Відповідно до інтерпретації опитувальника, респонденти основної групи характеризують себе такими, що не вважають справи, якими вони займаються, нудними та нецікавими і виявляють до них інтерес, та такими, чиї надії на краще в майбутньому справджуватимуться. Дана шкала має кореляційний зв'язок зі шкалами «позитивна оцінка себе та власних вчинків» ( $r=0,50$  при  $p<0,05$ ), «послідовність у досягненні мети» ( $r=0,39$  при  $p<0,05$ ) і «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» ( $r=0,39$  при  $p<0,05$ ).

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я шкала «інтерес до життя» має кореляційний зв'язок зі шкалою «рівень задоволення головних потреб» ( $r=0,29$  при  $p<0,05$ ). Ентузіазм, захоплення, залученість до справ, активність студентів з обмеженими можливостями здоров'я обумовлюють рівень життєвих потреб. Кореляційний зв'язок між шкалами «інтерес до життя» і «рівень задоволеності умовами життя» встановлений не був.

Показник шкали «інтерес до життя» у студентів практично здорових знаходиться на рині вище середнього та має більш високий рівень задоволеності, аніж у студентів з обмеженими можливостями ( $t=-3,20$  при

$p < 0,05$ ). Згідно з інтерпретацією опитувальника, практично здорові студенти оцінюють себе як більш задоволеними звичайними та повсякденними справами, які не вважають нудними, оптимістично сприймають сьогоднішній день. В контрольній групі респондентів дана шкала має кореляційний зв'язок зі шкалою «послідовність у досягненні мети» ( $r = 0,23$  при  $p < 0,05$ ) та шкалою «загальний фон настрою» ( $r = 0,27$  при  $p < 0,05$ ).

Кореляційний зв'язок у групі практично здорових студентів між шкалами «інтерес до життя», «рівень задоволення головних потреб» і «рівень задоволеності умовами життя» встановлений не був.

Відповідно до опитувальника, показник шкали «загальний фон настрою» відображає ступінь оптимізму, отримання задоволення від життя.

В експериментальній вибірці його показник відповідає рівню вище середнього. Згідно з інтерпретацією опитувальника, студенти з обмеженими можливостями здоров'я доволі позитивно оцінюють теперішній етап своєї життєдіяльності – не вважають його похмурим, а навпаки, оцінюють як найкращий період у житті, не відчують себе стомленими та сумними. У респондентів даної групи показник шкали «загальний фон настрою» має кореляційний зв'язок з показниками шкал «інтерес до життя» ( $r = 0,29$  при  $p < 0,05$ ), «послідовність у досягненні мети» ( $r = 0,59$  при  $p < 0,05$ ), «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» ( $r = 0,51$  при  $p < 0,05$ ), «позитивна оцінка себе та власних вчинків» ( $r = 0,55$  при  $p < 0,05$ ).

У групі студентів з обмеженими можливостями здоров'я був встановлений кореляційний зв'язок між шкалами «загальний фон настрою» та «рівень задоволеності умовами життя» ( $r = 0,35$  при  $p < 0,05$ ) і між шкалами «загальний фон настрою» та «рівень задоволеності головними життєвими потребами» ( $r = 0,54$  при  $p < 0,05$ ). Відповідно, чим вище позитивний настрій у студентів, тим більше вони задоволені умовами та потребами життя і навпаки.

«Загальний фон настрою» у студентів практично здорових також відповідає рівню вище середнього. Статистично значущих відмінностей між показниками цієї шкали в двох групах досліджуваних встановлено не було. Як і

студенти з обмеженими можливостями здоров'я, практично здорові студенти дуже позитивно оцінюють теперішній період свого життя, а себе характеризують – як активних і життєрадісних. У даній групі шкала «загальний фон настрою» також має кореляційний зв'язок зі шкалами «інтерес до життя» ( $r=0,27$  при  $p<0,05$ ), «послідовність у досягненні мети» ( $r=0,42$  при  $p<0,05$ ), «узгодженість між зазначеними та досягнутими цілями» ( $r=0,63$  при  $p<0,05$ ), «позитивна оцінка себе та власних вчинків» ( $r=0,40$  при  $p<0,05$ ). Згідно з результатами кореляційного аналізу, шкала «загальний фон настрою» має найбільший рівень кореляційного зв'язку з інтегральним показником «індекс життєвої задоволеності» ( $r=0,79$  при  $p<0,05$ ) в групі практично здорових студентів.

У контрольній групі шкала «загальний фон настрою» також має кореляційний зв'язок з рівнем якості життя – зі шкалою «рівень задоволеності умовами життя» ( $r=0,38$  при  $p<0,05$ ) та шкалою «рівень задоволеності головними життєвими потребами» ( $r=0,44$  при  $p<0,05$ ).

Найвищі показники у двох групах досліджуваних були визначені за шкалою «послідовність у досягненні мети». Так, у групі студентів з обмеженими можливостями цей рівень відповідає вище середнього, а в групі практично здорових студентів – високому рівню.

Згідно з інтерпретацією опитувальника, дана шкала відображає такі особливості відношення до життя, які спрямовані на досягнення цілей – рішучість, стійкість, наполегливість. Відповідно до цього, можна констатувати, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорові студенти оцінюють себе такими, яким не властиве пасивне примирення з життєвими невдачами та покірне прийняття всього, що приносить життя.

В обох групах досліджуваних шкала «послідовність у досягненні мети» має кореляційні зв'язки зі шкалами «позитивна оцінка себе та власних вчинків» ( $r=0,62$  при  $p<0,05$  у групі студентів з обмеженими можливостями;  $r=0,46$  при  $p<0,05$  у групі практично здорових студентів), «загальний фон настрою» ( $r=0,59$  при  $p<0,05$  і  $r=0,42$  при  $p<0,05$  відповідно до груп), «узгодженість між

зазначеними та досягнутими цілями» ( $r=0,49$  при  $p<0,05$  і  $r=0,51$  при  $p<0,05$  відповідно до груп), «інтерес до життя» ( $r=0,39$  при  $p<0,05$  і  $r=0,23$  при  $p<0,05$  відповідно до груп).

В обох групах досліджуваних шкала «послідовність у досягненні мети» має кореляційний зв'язок зі шкалою «рівень задоволеності умовами життя» ( $r=0,32$  при  $p<0,05$  у групі студентів з обмеженими можливостями здоров'я і  $r=0,29$  при  $p<0,05$  у групі студентів практично здорових), а також зі шкалою «рівень задоволеності головними життєвими потребами» ( $r=0,49$  при  $p<0,05$  і  $r=0,44$  при  $p<0,05$  відповідно до груп). А це означає, що чим більш наполегливими виявляються студенти, тим вище рівень задоволеності умовами та потребами життя і навпаки.

Отримані результати частково співвідносяться з результатами дослідження Л.В. Тищенко, де було встановлено, що лише 11% студентів з обмеженими функціональними можливостями здоров'я характеризуються високими показниками усвідомленості життя, для яких характерні наявність значущих життєвих цілей у майбутньому, позитивне сприйняття власного життя та його оцінка як цікавого, емоційно насиченого та наповненого змістом, впевненість у власній спроможності будувати життя відповідно до своїх цілей та уявлень, а також свідомо контролювати його [103].

Аналіз когнітивного компоненту психологічного благополуччя, який відображає задоволеність власним життям, дозволив визначити особливості у студентів з обмеженими можливостями здоров'я і практично здорових.

Студенти, в цілому, задоволені умовами життя та головними життєвими потребами. При цьому, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я існують умови, які сприймаються ними як неприємні, такі, що викликають напругу та фрустрацію. До таких умов відносяться: міжособистісні відносини з протилежною статтю (любов, дружба, сексуальні почуття), соціальне положення та матеріальний добробут.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я найбільший зв'язок

задоволеність життям має з оцінкою своїх зовнішніх і внутрішніх якостей, а також власних вчинків та оцінкою досягнутих цілей. Висока оцінка себе, власних дій, спроможність досягати зазначених цілей обумовлюють вищий рівень задоволеності життям і навпаки.

В практично здорових студентів задоволеність життям найбільшим чином залежить від загального фону настрою та від узгодженості між зазначеними й досягнутими цілями. Чим вище рівень оптимізму й оцінка досягнення зазначеної мети, тим вище у них рівень задоволеності життям і навпаки [30]. Схожі результати були отримані у дослідженні Ж. П. Вірної, які свідчать про те, що розвинуте самоприйняття, вміння орієнтуватися в ситуації, позитивне сприйняття обставин та інших обумовлюють рівень задоволеності життя [17].

Таким чином, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я задоволеність життям, яка відображає когнітивний компонент психологічного благополуччя та являє собою оцінку індивідом власного життя і задоволеність головними життєвими потребами та умовами життя обумовлюється узгодженістю між зазначеними та досягнутими цілями і позитивною оцінкою себе та власних вчинків.

Наступний підрозділ присвячений аналізу поведінкового компоненту психологічного благополуччя студентів.

### **3.3. Змістовні особливості поведінкового компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я**

Згідно з евдемоністичною концепцією, розуміння структури психологічного благополуччя пов'язане з двома основними компонентами: з особистісним потенціалом, реалізація якого в різних сферах життєдіяльності забезпечує відчуття благополуччя, та з самоактуалізацією. Особистісний потенціал – це ресурси позитивного функціонування особистості, комплексний прояв яких, на думку Ю. М. Александрова, відображає успішну життєтворчість [1]. Найбільш повно ресурси оптимального позитивного функціонування

представлені в моделі психологічного благополуччя особистості К. Ріфф [146; 148].

Самоактуалізація ж являє собою реалізацію власного життєвого шляху та цінностей. У першу чергу, вона пов'язана із здійсненням людиною свого справжнього Я відповідно до своїх цінностей і внутрішніми мотивами. На думку А. Маслоу, самоактуалізація – ефективна життєдіяльність і особисте зростання, що виражається у проживанні, роботі у відношенні до світу, а не в поодинокому досягненні [74]. Таким чином, поведінковий компонент психологічного благополуччя являє собою реалізацію ресурсів позитивного функціонування та реалізацію власного життєвого шляху та цінностей, тобто, самоактуалізацію.

Аналіз показників шкал опитувальника «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» в адаптації М. М. Лепешинського [64] дозволив нам оцінити реалізацію ресурсів позитивного функціонування студентів. Аналіз показників опитувальника «Діагностика самоактуалізації особистості» (САМОАЛ) в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної дозволив оцінити рівень та структуру самоактуалізації студентів [108].

У результаті проведення досліджування за опитувальником «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» в адаптації М. М. Лепешинського ми отримали середні значення та стандартні відхилення у групах досліджуваних, які представлені в таблиці додатку В.

У результаті проведення порівняльного аналізу, наданого в таблиці додатку В, статистично значимі відмінності виявлені за всіма показниками психологічного благополуччя особистості, які вказують на те, що у студентів з обмеженими можливостями здоров'я вони значно нижче, аніж у студентів практично здорових.

Як бачимо з таблиці додатку В, показники психологічного благополуччя особистості, за винятком показника «особистісне зростання», у студентів з обмеженими можливостями здоров'я знаходяться в інтервалі нижньої межі середнього рівня показників, тобто – близькі до низького рівня.

Показник «особистісне зростання» знаходиться в інтервалі верхньої межі середнього рівня показників, тобто – близький до високого рівня. Відповідно до інтерпретації методики, студенти з обмеженими можливостями здоров'я сприймають себе такими, що поступово розвиваються та змінюються відповідно до власних знань і досягнень.

У студентів практично здорових показники психологічного благополуччя особистості знаходяться в інтервалі верхньої межі середнього рівня, тобто мають тенденцію до збільшення. З метою якісного аналізу результати представлені на рисунку 3.6.

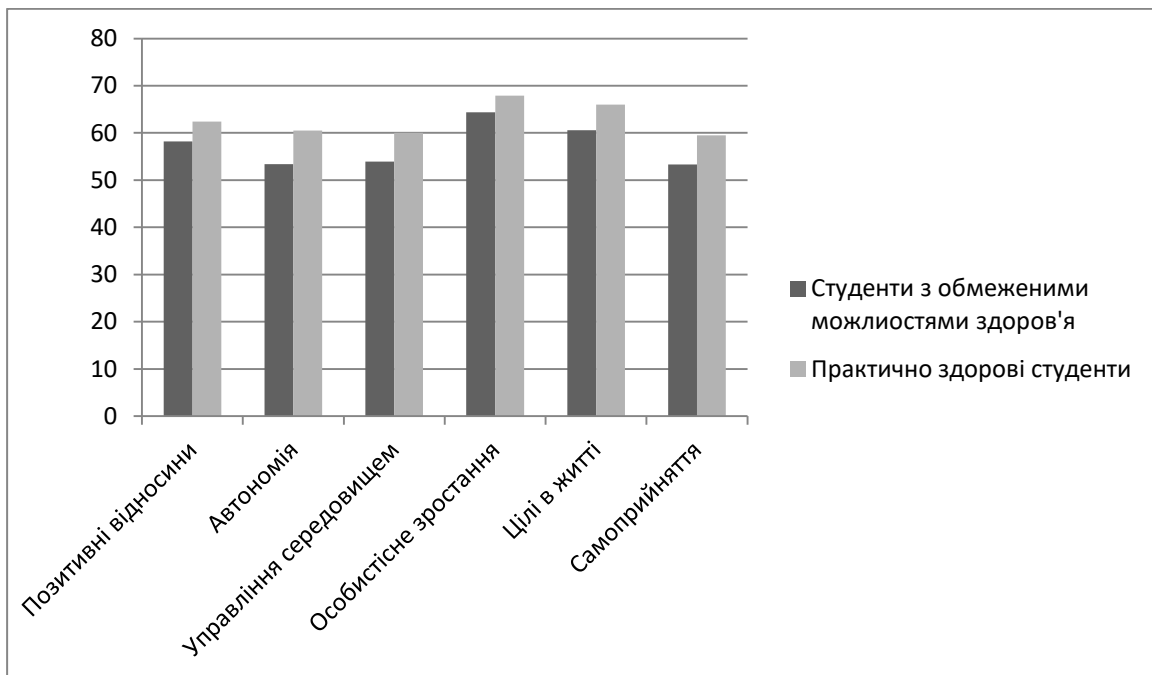


Рис.3.6 Порівняння показників психологічного благополуччя особистості у студентів

Кореляційний аналіз показників особистісного потенціалу з інтегральним показником психологічного благополуччя особистості представлений у таблиці 3.9 щодо студентів з обмеженими можливостями здоров'я та в таблиці 3.10 щодо практично здорових студентів.



Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «особистісне зростання» відображає тенденцію вдосконалювати свої здібності і таланти для особистісного розвитку і реалізацію особистісного потенціалу.

Як бачимо з таблиці 3.9, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я процес поступового позитивного самоздійснення пов'язаний з іншими показниками особистісного потенціалу – «цілями в житті» ( $r=0,57$  при  $p\leq 0,01$ ), «позитивними відносинами з іншими» ( $r=0,45$  при  $p\leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,41$  при  $p\leq 0,01$ ), «автономією» ( $r=0,40$  при  $p\leq 0,01$ ) та «самоприйняттям» ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ). Відповідно до опитувальника респонденти експериментальної групи мають почуття розвитку, що не припиняється, та переживають почуття реалізації свого потенціалу. Вони сприймають себе «зростаючими», відкритими новому досвіду, спостерігають поліпшення в собі і своїх діях з плином часу, змінюються відповідно до своїх знань і досягнень.

Як бачимо з таблиці 3.10, в практично здорових студентів «особистісне зростання» має зв'язок з «цілями в житті» ( $r=0,65$  при  $p\leq 0,01$ ), «автономією» ( $r=0,50$  при  $p\leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,49$  при  $p\leq 0,01$ ) та «самоприйняттям» ( $r=0,44$  при  $p\leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок «особистісного зростання» з «позитивними відносинами з іншими» в контрольній групі студентів не був встановлений.

Як і студенти експериментальної групи, студенти контрольної групи характеризуються реалізацією особистісного потенціалу, особистісними змінами у відповідності до власних досягнень та пізнання завдяки цілеспрямованості, самостійності, гнучкості поведінки, адекватної «Я-концепції».

Практично здорові студенти сприймають себе такими, що поступово зростають та самореалізуються.

Таблиця 3.9

Взаємозв'язок показників особистісного потенціалу з інтегральним показником психологічного благополуччя особистості у студентів з обмеженими можливостями здоров'я

	Позитивні відносини з іншими	Автономія	Управління середовищем	Особистісний розвиток	Цілі в житті	Самоприйняття
Позитивні відносини з іншими		0,33*	0,66*	0,48*	0,60*	0,68*
Автономія	0,33*		0,47*	0,40*	0,38*	0,51*
Управління середовищем	0,66*	0,47*		0,41*	0,70*	0,82*
Особистісний розвиток	0,45*	0,40*	0,41*		0,57*	0,35*
Цілі в житті	0,60*	0,38*	0,70*	0,57*		0,68*
Самоприйняття	0,67*	0,51*	0,82*	0,35*	0,68*	
Рівень психологічного благополуччя	0,78*	0,62*	0,86*	0,64*	0,83*	0,85*

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$

Разом з цим, за шкалою «особистісне зростання» була встановлена статистично значуща відмінність у студентів з обмеженими можливостями здоров'я й практично здорових студентів. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я, порівняно з практично здоровими студентами, рівень «особистісного зростання» нижче ( $t = -3,11$  при  $p \leq 0,01$ ).

Разом з цим, показник «особистісного зростання» необхідно розглядати в контексті ситуації, у якій знаходяться досліджувані, а саме – процес навчання. Така реальна ситуація розширює їхній життєвий простір шляхом набуття нових смислів, постановки нових цілей, успішного досягнення результатів. Все це сприяє тому, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я набувають нові якості, що сприяють зростанню.

Таблиця 3.10

Взаємозв'язок показників особистісного потенціалу з інтегральним показником психологічного благополуччя особистості у студентів практично здорових

	Позитивні відносини з іншими	Автономія	Управління середовищем	Особистісний розвиток	Цілі в житті	Самоприйняття
Позитивні відносини з іншими		0,21	0,21	0,19	0,30*	0,51*
Автономія	0,21		0,39*	0,50*	0,41*	0,38*
Управління середовищем	0,21	0,39*		0,49*	0,67*	0,66*
Особистісний розвиток	0,19	0,50*	0,49*		0,65*	0,44*
Цілі в житті	0,27*	0,41*	0,67*	0,65*		0,67*
Самоприйняття	0,51*	0,38*	0,66*	0,44*	0,67*	
Інтегральний показник психологічного благополуччя особистості	0,53*	0,68*	0,76*	0,69*	0,82*	0,83*

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$

Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «цілі в житті» характеризує наповненість життям сенсом, усвідомлення життя, а також підтримку цілісності особистості у різні періоди життя.

Студенти обох груп дослідження, відповідно до інтерпретації опитувальника, характеризуються почуттям спрямованості, наявністю сенсу життя, перспективних намірів та цілей. Респонденти дотримуються переконань, які є джерелами цілей в їхньому житті.

Відповідно до результатів опитувальника реалізація особистісного ресурсу «цілі в житті» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я відповідає середньому рівню психологічного благополуччя особистості.

«Цілі в житті» у них пов'язані з іншими показниками особистісного потенціалу – «управлінням середовищем» ( $r=0,70$  при  $p \leq 0,01$  у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та  $r=0,67$  при  $p \leq 0,01$  у студентів практично здорових), «самоприйняттям» ( $r=0,68$  та  $r=0,67$  при  $p \leq 0,01$  відповідно до груп), «позитивними відносинами з іншими» ( $r=0,60$  та  $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$  відповідно до груп), «особистісним зростанням» ( $r=0,57$  та  $r=0,65$  при  $p \leq 0,01$  відповідно до груп) і «автономією» ( $r=0,38$  та  $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$  відповідно до груп). Рівень «цілей у житті» у студентів обумовлюється рівнем «управління середовищем», «самоприйняття», «позитивних відносин з іншими», «особистісного зростання» і «автономії» і навпаки.

Згідно з результатами опитувальника реалізація особистісного ресурсу «цілі в житті» у студентів практично здорових відповідає рівню психологічного благополуччя особистості вище середнього.

Відповідно до результатів кореляційного аналізу, у практично здорових студентів інтегральний показник психологічного благополуччя особистості найбільш детермінується зв'язком з показником «цілі в житті» ( $r=0,82$  при  $p \leq 0,01$ ).

Відповідно до порівняльного аналізу показник «цілей у житті» у студентів з обмеженими можливостями нижче, ніж у студентів практично здорових ( $t = -3,95$  при  $p \leq 0,01$ ).

Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «позитивні відносини з іншими» відображає реалізацію універсального типу відносин з людьми незалежно від ступеня афективної близькості, прагнення створити атмосферу підтримки близьким людям, очікування від інших переважно позитивних реакцій на свою поведінку. Виражається в культивуванні почуття теплоти, довіри й інтимності у відносинах із оточуючими. Виявляється в прагненні робити добро, емпатичному слуханні співрозмовника, схильності до компромісу і співпраці.

Відповідно до інтерпретації результатів опитувальника реалізація особистісного ресурсу «позитивні відносини з іншими» у респондентів

експериментальної групи відповідає середньому рівню психологічного благополуччя особистості, у респондентів контрольної групи – верхній межі середнього рівня, тобто – вище середнього рівня. Разом з цим, студенти обох груп характеризуються задовільними, довірливими відносинами з іншими людьми, відсутністю ізоляції та фрустрованості в міжособистісних стосунках, здатністю йти на поступки заради людських відносин, а також здатністю співпереживати іншим.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник особистісного благополуччя «позитивні відносини з іншими» має зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «самоприйняттям» ( $r=0,67$  при  $p \leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,66$  при  $p \leq 0,01$ ), «цілями в житті» ( $r=0,60$  при  $p \leq 0,01$ ), «особистісним зростанням» ( $r=0,45$  при  $p \leq 0,01$ ) і «автономією» ( $r=0,33$  при  $p \leq 0,01$ ). Рівень «позитивних відносин з іншими» обумовлюється рівнем «самоприйняття», «управління середовищем», «цілей у житті», «особистісного зростання» та «автономії» і навпаки.

В практично здорових студентів показник особистісного потенціалу «позитивні відносини з іншими» має зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «самоприйняттям» ( $r=0,51$  при  $p \leq 0,01$ ) і «цілями в житті» ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даного показника з показниками «управління середовищем», «автономією» та «особистісним зростанням» встановлений не був. Рівень «позитивних відносин з іншими» обумовлюється рівнем «самоприйняття» та «цілей у житті» і навпаки.

Порівняльний аналіз показників «позитивні відносини з іншими» свідчить про те, що у студентів з обмеженими можливостями здоров'я він нижче, ніж в практично здорових студентів ( $t = -3,03$  при  $p \leq 0,01$ ).

Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «управління середовищем» відображає вміння особистості досягти успіху в середовищі функціонування.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я даний показник особистісного ресурсу знаходиться на мінімальному середньому рівні

психологічного благополуччя особистості. Відповідно до інтерпретації результатів опитувальника респонденти експериментальної групи характеризуються здатністю використовувати можливості середовища для духовного і оптимального функціонування. Виражається в мінімальному розширенні їхнього рольового репертуару і кордонів «Я» за рахунок формування почуття самоефективності, внутрішньої мотивації та самоконтролю. Також студенти з обмеженими можливостями здоров'я характеризуються невисокою здатністю залагоджувати повсякденні справи, не втрачаючи при цьому зв'язку з головними прагненнями, невисоким рівнем використання продуктивних новацій в процесі життєдіяльності.

Відображаючи здатність використовувати можливості оточення для саморозвитку особистісного потенціалу, показник особистісного потенціалу «управління середовищем» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я має найбільший зв'язок з інтегральним показником психологічного благополуччя особистості ( $r=0,86$  при  $p \leq 0,01$ ).

У респондентів експериментальної групи показник особистісного потенціалу «управління середовищем» має кореляційний зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «самоприйняттям» ( $r=0,82$  при  $p \leq 0,01$ ), «цілями в житті» ( $r=0,70$  при  $p \leq 0,01$ ), «позитивними відносинами з іншими» ( $r=0,66$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономією» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ) і «особистісним зростанням» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ). Рівень «управління середовищем» обумовлюється рівнем «самоприйняття», «цілей в житті», «позитивних відносин з іншими», «автономії» та «особистісного зростання» і навпаки.

На відміну від респондентів експериментальної вибірки, респонденти контрольної групи здатні більш ефективно використовувати оточення для саморозвитку та реалізації особистісного потенціалу. Згідно з інтерпретацією опитувальника даний показник відповідає максимальному середньому рівню психологічного благополуччя особистості.

У студентів практично здорових показник особистісного потенціалу «управління середовищем» має кореляційний зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «цілями в житті» ( $r=0,67$  при  $p \leq 0,01$ ), «самоприйняттям» ( $r=0,66$  при  $p \leq 0,01$ ), «особистісним зростанням» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ) та «автономією» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок «управління середовищем» з «позитивними відносинами з іншими» в даній групі досліджуваних встановлений не був. Рівень «управління середовищем» обумовлюється рівнем «цілей в житті», «самоприйняття», «особистісного зростання» та «автономії» і навпаки.

Відповідно до результатів порівняльного аналізу показник особистісного потенціалу «управління середовищем» респондентів експериментальної групи нижче, в порівнянні з показником респондентів контрольної групи ( $t = -4,66$  при  $p \leq 0,01$ ).

Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «автономія» виражається у самодетермінації, незалежності та в опорі на внутрішні цінності. Даний ресурс відображає особистісну відповідальність, здатність протистояти тиску ззовні, незважаючи на існуючі в середовищі функціонування стандарти поведінки.

Відповідно до інтерпретації результатів опитувальника студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають середній рівень «автономії». Це характеризує їх як достатньо самостійних та незалежних особистостей, які здатні регулювати власну поведінку та оцінювати себе у відповідності до власних критеріїв.

У респондентів експериментальної групи показник особистісного потенціалу «автономія» має кореляційні зв'язки з іншими показниками особистісного потенціалу – «самоприйняттям» ( $r=0,51$  при  $p \leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «особистісним зростанням» ( $r=0,40$  при  $p < 0,01$ ), «цілями в житті» ( $r=0,38$  при  $p \leq 0,01$ ) та «позитивними відносинами з іншими» ( $r=0,33$  при  $p \leq 0,01$ ). Рівень «автономії» обумовлюється рівнем «самоприйняття», «управління середовищем»,

«особистісного зростання», «цілей в житті» та «позитивних відносин з іншими» і навпаки.

На відміну від респондентів експериментальної групи, у респондентів контрольної групи показник особистісного потенціалу «автономія» знаходиться у межах верхньої границі середнього рівня. Згідно з інтерпретацією опитувальника практично здорові студенти характеризуються більш високим рівнем незалежності, самостійності, відповідальності за свої вчинки та більш високим рівнем здатності регулювати власну поведінку, умінням протистояти спробам суспільства думати і діяти певним чином.

В практично здорових студентів показник особистісного потенціалу «автономія» має кореляційний зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «особистісним зростанням» ( $r=0,49$  при  $p\leq 0,01$ ), «цілями в житті» ( $r=0,41$  при  $p\leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,39$  при  $p\leq 0,01$ ) і «самоприйняттям» ( $r=0,38$  при  $p\leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок показника «автономія» з показником «позитивні відносини з іншими» у групі практично здорових студентів встановлений не був. Рівень «автономії» у них обумовлюється рівнем «особистісного зростання», «цілей у житті», «управління середовищем», «самоприйняття» і навпаки.

Порівняльний аналіз показників особистісного потенціалу «автономія» у респондентів вказує на наявність статистично значущої відмінності. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я цей показник нижче, аніж у студентів практично здорових ( $t= -4,46$  при  $p\leq 0,01$ ).

Згідно з теорією К. Ріфф показник особистісного потенціалу «самоприйняття» відображає аутентичне (або конгруентне) розуміння власних почуттів, дій, можливостей і здібностей. Даний ресурс проявляється у позитивній «Я-концепції» – у розумінні та прийнятті багаточисленних аспектів Я, включаючи темні сторони особистості. Також самоприйняття виражається у позитивному ставленні особистості до свого минулого. На думку автора, саме цей особистісний ресурс є основою психічного здоров'я, самоактуалізації особистості, особистісної цілісності та оптимального функціонування.



Відповідно до інтерпретації результатів опитувальника у студентів з обмеженими можливостями здоров'я реалізація особистісного потенціалу «самоприйняття» відповідає середньому рівню психологічного благополуччя особистості, а у студентів практично здорових – вище середнього рівня. Респонденти експериментальної та контрольної груп характеризуються позитивною оцінкою щодо себе, свого минулого, а також знанням і прийняттям різних своїх якостей – позитивних і негативних.

Відповідно до кореляційного аналізу зв'язків показників особистісного потенціалу психологічного благополуччя особистості у студентів з обмеженими можливостями здоров'я особистісний потенціал «самоприйняття» має зв'язок з такими особистісними ресурсами – «управління середовищем» ( $r=0,82$  при  $p\leq 0,01$ ), «цілі в житті» ( $r=0,68$  при  $p\leq 0,01$ ), «позитивні відносини з іншими» ( $r=0,67$  при  $p\leq 0,01$ ), «автономія» ( $r=0,51$  при  $p\leq 0,01$ ) і «особистісне зростання» ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ). Рівень «самоприйняття» у них обумовлюється рівнем «управління середовищем», «цілей в житті», «позитивних відносин з іншими», «автономії» та «особистісного зростання» і навпаки.

У студентів практично здорових показник особистісного потенціалу «самоприйняття» має кореляційний зв'язок з іншими показниками особистісного потенціалу – «цілями в житті» ( $r=0,67$  при  $p\leq 0,01$ ), «управлінням середовищем» ( $r=0,66$  при  $p\leq 0,01$ ), «позитивними відносинами з іншими» ( $r=0,51$  при  $p\leq 0,01$ ), «особистісним зростанням» ( $r=0,44$  при  $p\leq 0,01$ ) і «автономією» ( $r=0,38$  при  $p\leq 0,01$ ). Рівень «самоприйняття» обумовлюється рівнем «цілей у житті», «управління середовищем», «позитивних відносин з іншими», «особистісного зростання» та «автономії».

Відповідно до результатів кореляційного аналізу зв'язків показників особистісного потенціалу студентів з інтегральним показником психологічного благополуччя особистості, ресурс «самоприйняття» у респондентів обох груп найбільше обумовлює самооцінку психологічного благополуччя особистості ( $r=0,85$  при  $p\leq 0,01$  у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та  $r=0,83$  при  $p\leq 0,01$  у студентів практично здорових).

Отже, всім студентам, незалежно від наявності інвалідності, притаманна певного рівня спрямованість та реалізація особистісного потенціалу. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я, на відміну від практично здорових студентів, цей рівень психологічного благополуччя особистості значно нижчий [28-29].

Рівень спрямованості та реалізації особистісного потенціалу у студентів обох груп найбільше пов'язаний з особистісним ресурсом «самоприйняття». Крім того, рівень позитивного функціонування особистості також пов'язаний у студентів з обмеженими можливостями здоров'я з реалізацією особистісного ресурсу «управління середовищем», у студентів практично здорових – з «цілями у житті».

Спираючись на постулат К. Ріфф, що психологічне благополуччя являє собою безперервний особистісний зріст, самоактуалізація є фактором природнього прагнення людини до надбання компетенцій для конгруентного існування. Схожу думку висловлює Л. З. Сердюк, розглядаючи психологічне благополуччя та самоактуалізацію у студентів як типи мотивації навчально-професійної діяльності [97, С.208].

У результаті проведення дослідження за опитувальником «Діагностика самоактуалізації особистості» (САМОАЛ) в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної середні показники за вибірками (у відсотках і балах), а також результати порівняльного аналізу, надані у таблиці додатку Г.

Взаємозв'язок показників самоактуалізації з інтегральним рівнем самоактуалізації у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та у студентів практично здорових надано у таблицях додатків Д і Д 1, відповідно.

Як бачимо з таблиці додатку Г, в цілому, студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають середній рівень самоактуалізації, порівняно з практично здоровими студентами, які мають високий рівень самоактуалізації.

Згідно з інтерпретацією результатів опитувальника у студентів з обмеженими можливостями здоров'я був діагностований середній рівень самоактуалізації за шкалами – «орієнтація в часі», «цінності», «погляд на

природу людини», «потреба в пізнанні», «креативність», «автономність», «саморозуміння», «контактність» і «гнучкість у спілкуванні», а також занижений рівень за шкалами – «аутосимпатія» і «спонтанність». В практично здорових студентів був діагностований завищений рівень самоактуалізації за шкалами – «орієнтація в часі», «цінності», «креативність», а також середній рівень самоактуалізації за шкалами – «потреба в пізнанні», «автономність», «аутосимпатія», «гнучкість у спілкуванні», «саморозуміння», «контактність», «спонтанність» і «погляд на природу людини».

Були встановлені статистично значущі відмінності між студентами експериментальної вибірки і студентами контрольної вибірки як за інтегральним показником рівня самоактуалізації, так і за окремими показниками. Загальний рівень самоактуалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я значно нижчий, аніж у студентів умовно здорових ( $t = -4,41$  при  $p \leq 0,01$ ). З метою порівняльного аналізу отримані результати, представлені на рисунку 3.7.

Згідно з порівняльним аналізом, було встановлено, що у студентів експериментальної групи показники за шкалами «орієнтація в часі» ( $t = -3,59$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $t = -2,73$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $t = -3,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $t = -3,83$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $t = -4,58$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $t = -4,96$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $t = -2,30$  при  $p \leq 0,02$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $t = -2,46$  при  $p \leq 0,02$ ) та «потреба у пізнанні» ( $t = -2,13$  при  $p \leq 0,03$ ) значно нижчі, ніж у студентів контрольної групи. Відмінностей у показниках за шкалами «погляд на природу людини» та «контактність» у респондентів двох вибірок не було встановлено.

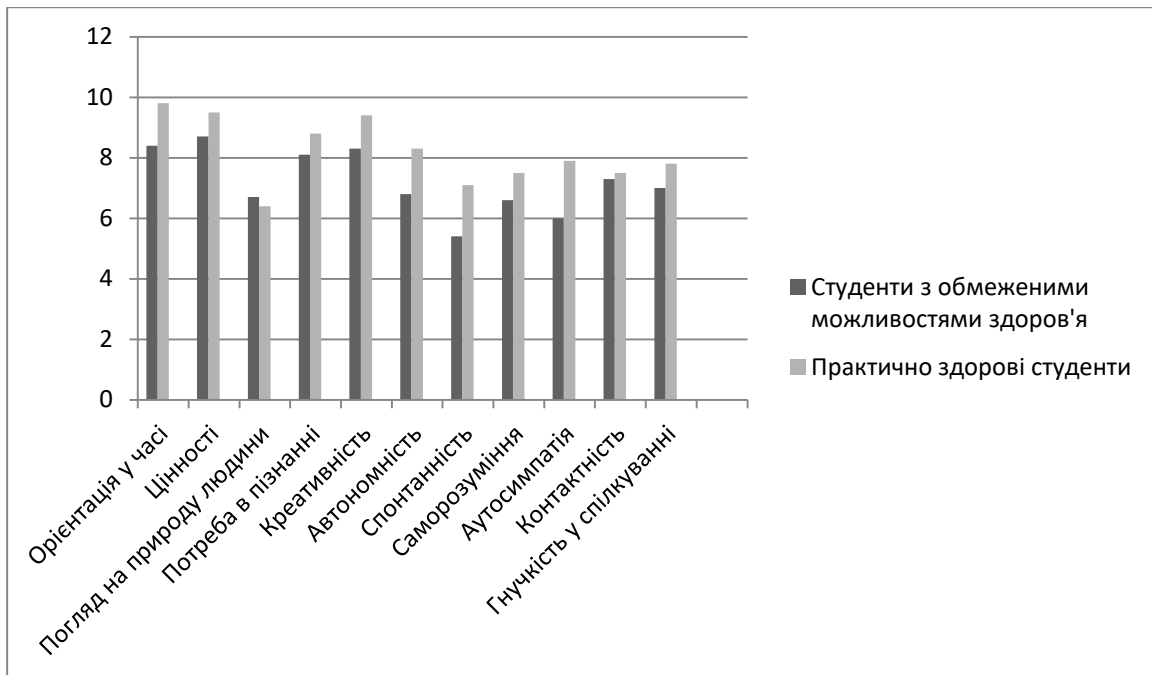


Рис. 3.7 Порівняння показників самоактуалізації студентів

Відповідно до отриманих результатів мінімальним показником самоактуалізації у респондентів експериментальної вибірки є показник за шкалою «спонтанність». Згідно з інтерпретацією опитувальника, спонтанність, як якість особистості, впливає з почуття самовпевненості та довіри до оточуючих. Спонтанність співвідноситься з такими цінностями, як свобода, невимушеність, легкість, гра. Занижений рівень свідчить про те, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я характеризуються невпевненістю в собі та схильністю до повного контролювання своєї поведінки. На поведінковому рівні це виражається у надмірній обережності вчинків, у стримуванні раптових бажань та прояві почуттів. Здатність до спонтанної поведінки у таких студентів фруструється культурними нормами.

Як бачимо з таблиці додатку Д, показник за шкалою «спонтанність» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я має зв'язок з показниками за шкалами: «автономія» ( $r=0,69$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,63$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба у пізнанні» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ) і «орієнтація в часі» ( $r=0,24$  при

$p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «спонтанність» зі шкалами «цінності» і «погляд на природу людини» не був встановлений.

Попри те, що показник спонтанності у респондентів основної вибірки є мінімальним, саме він є одним з двох показників, який найбільш за все пов'язаний з інтегральним рівнем самоактуалізації ( $r=0,68$  при  $p \leq 0,01$ ). Чим вище рівень свободи, невимушеності та легкості у поведінці студентів з обмеженими можливостями здоров'я, тим вище рівень самоактуалізації і навпаки. Крім того, показник шкали «спонтанність» є відображенням того, що самоактуалізація стала способом життя. Але в даному випадку студенти з обмеженими можливостями здоров'я демонструють лише прагнення до самоактуалізації.

Як бачимо з таблиці додатку Д1, показник за шкалою «спонтанність» у студентів практично здорових має зв'язок зі шкалами: «автономія» ( $r=0,54$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,53$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,46$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,29$  при  $p \leq 0,01$ ) і «цінності» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «спонтанність» зі шкалами «орієнтація в часі», «погляд на природу людини» і «потреба у пізнанні» не був встановлений.

Порівняно з респондентами експериментальної групи, респонденти контрольної групи демонструють більшу свободу та природність у поведінці, але й у них спонтанні прояви також блокуються культурними, соціальними нормами та особистісними принципами.

Згідно з інтерпретацією опитувальника шкала «аутосимпатія» являє собою основу психічного здоров'я та цілісності особистості. «Аутосимпатія» – це добре усвідомлена позитивна «Я-концепція», яка служить джерелом адекватної самооцінки. Занижений рівень самоактуалізації за шкалою «аутосимпатія» характеризує студентів з обмеженими можливостями здоров'я як невротичних, тривожних, невпевнених у собі.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник шкали «аутосимпатія» має зв'язок з показниками шкал: «спонтанність» ( $r=0,63$  при

$p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,57$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,57$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба у пізнанні» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ) та «креативність» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок показника шкали «аутосимпатія» з показниками шкал «цінності» та «погляд на природу людини» не був встановлений.

Попри те, що у студентів з обмеженими можливостями здоров'я «аутосимпатія» має занижений рівень реалізації, вона має найвищий рівень зв'язку з інтегральним показником самореалізації ( $r=0,77$  при  $p \leq 0,01$ ). Занижений рівень самоактуалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я обумовлюється заниженим рівнем аутосимпатії і навпаки.

В практично здорових студентів показник самоактуалізації за шкалою «аутосимпатія» становить середній рівень. Згідно з інтерпретацією опитувальника це означає, що вони мають стійку адекватну самооцінку, яка ґрунтується на позитивній «Я-концепції».

Показник за шкалою «аутосимпатія» в практично здорових студентів має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «спонтанність» ( $r=0,53$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,49$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,48$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,44$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,32$  при  $p \leq 0,01$ ) і «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,30$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «аутосимпатія» зі шкалами «потреба в пізнанні» та «контактність» не був встановлений.

В експериментальній і в контрольній групах шкала «аутосимпатія» має найбільший кореляційний зв'язок з інтегральним показником самоактуалізації студентів ( $r=0,77$  при  $p \leq 0,01$  і  $r=0,73$  при  $p \leq 0,01$  відповідно до груп). Так, середній рівень самореалізації студентів обумовлюється низьким рівнем аутосимпатії та навпаки.

Згідно з інтерпретацією результатів опитувальника, показники за шкалами «саморозуміння», «спонтанність» і «аутосимпатія» пов'язані між

собою. А тому у студентів з обмеженими можливостями здоров'я низькі показники самореалізації за шкалами «спонтанність» і «аутосимпатія» можуть передбачати невисокий показник самореалізації за шкалою «саморозуміння». Відповідно до отриманих результатів студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають середній рівень самореалізації за даною шкалою та характеризуються чуттєвістю, сензитивністю до своїх бажань і потреб. Лише високий показник самореалізації за даною шкалою вказує на відсутність у людини психологічного захисту, відсутність орієнтації на соціальні стандарти, погляди, думки інших людей, а також вказує на її «внутрішню орієнтацію».

В експериментальній групі показник шкали «саморозуміння» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «автономність» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,31$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,30$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ) і «креативність» ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «саморозуміння» зі шкалами «цінності» та «погляд на природу людини» не був встановлений.

Практично здорові студенти також мають середній показник за шкалою «саморозуміння». Даний показник самореалізації в контрольній групі респондентів має кореляційний зв'язок не лише зі шкалами «спонтанність» і «аутосимпатія», а ще й зі шкалами: «автономність» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,30$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ) і «контактність» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок шкали «саморозуміння» зі шкалами «потреба в пізнанні» та «погляд на природу людини» не був встановлений.

Згідно з інтерпретацією результатів опитувальника, середній показник самореалізації за шкалою «погляд на природу людини» у респондентів основної і контрольної груп скоріше говорить про насторожене ставлення і недовіру до людей. Показник даної шкали розуміється як стійке підґрунтя щирих і гармонійних міжособистісних відносин, природної симпатії,

доброзичливості. Відповідно до інтерпретації даної шкали всі студенти розділяють і приписують собі такі цінності як добро, справедливість, чесність, досконалість і т. ін. Але разом з тим визнають, що егоїзм – це також природна властивість людини. Інші люди сприймаються ними як більш егоїстичні, такі, що переслідують свої цілі, тому й до кінця відкриватися їм не варто.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник шкали «погляд на природу людини» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «орієнтація в часі» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,31$  при  $p \leq 0,01$ ) і «креативність» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами самореалізації «потреба у пізнанні», «автономність», «спонтанність», «саморозуміння», «аутосимпатія» і «гнучкість у спілкуванні» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник шкали «погляд на природу людини» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «орієнтація в часі» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,35$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,33$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,31$  при  $p \leq 0,01$ ) і «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами самореалізації «потреба у пізнанні», «спонтанність» і «саморозуміння» встановлений не був.

Відповідно до отриманих результатів опитувальника студенти обох груп мають середній показник за шкалою самоактуалізації «автономність». На думку більшості гуманістичних психологів, дана шкала становить основу психічного здоров'я особистості, її цілісності та повноти. Автономність прагне до таких рис як життєвість (aliveness), самопідтримка (self-support), спрямованість зсередини (inner-directed), зрілість (ripeness).

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я шкала «автономність» має кореляційний зв'язок зі шкалами: «спонтанність» ( $r=0,69$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,57$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,53$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ) і «креативність» ( $r=0,36$  при



$p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «орієнтація в часі», «цінності», «погляд на природу людини» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник шкали «автономність» має кореляційний зв'язок з показниками шкал : «спонтанність» ( $r=0,54$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,48$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,38$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,33$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ) і «орієнтація в часі» ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалою «потреба в пізнанні» не був встановлений.

Відповідно до отриманих результатів за шкалою «гнучкість у спілкуванні» у студентів експериментальної і контрольної груп був діагностований середній рівень самореалізації. Згідно з інтерпретацією опитувальника дана шкала співвідноситься з наявністю або відсутністю соціальних стереотипів, здатністю до адекватного самовираження в спілкуванні. Лише високий результат самореалізації за шкалою «гнучкість у спілкуванні» свідчить про те, що людина не схильна до фальші та маніпуляції, не плутає саморозкриття з самопред'явленням – стратегією і тактикою управління враженням, яке справляє в процесі спілкування.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «гнучкість у спілкуванні» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «контактність» ( $r=0,55$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,53$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ) і «саморозуміння» ( $r=0,29$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок зі шкалами «орієнтація в часі», «цінності», «погляд на природу людини» і «креативність» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник за шкалою «гнучкість у спілкуванні» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «контактність» ( $r=0,45$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,31$  при

$p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ) і «погляд на природу людини» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалою «орієнтація в часі» встановлений не був.

Відповідно до отриманих результатів у студентів обох груп був визначений середній показник за шкалою «контактність». Дана шкала вимірює товариську особистість, її схильність до встановлення міцних і доброзичливих відносин з оточуючими. Згідно з інтерпретацією опитувальника такий показник свідчить про схильність студентів до взаємно корисних і приємних контактів. Така схильність виявляється в синергічній установці, що являє собою не звичайну орієнтацію на сумісну діяльність, а має більш широке визначення – співробітництво. Сприяння, допомога, співучасть, спільництво – головні складові такої установки.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «контактність» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,55$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,47$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,35$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,32$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,31$  при  $p \leq 0,01$ ) і «саморозуміння» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «цінності» і «креативність» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник за шкалою «контактність» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,45$  при  $p \leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,35$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,26$  при  $p \leq 0,01$ ) і «саморозуміння» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «орієнтація в часі», «цінності» і «аутосимпатія» встановлений не був.

Відповідно до отриманих результатів показники за шкалою «потреба в пізнанні» вказують на середній рівень її актуалізації у студентів

експериментальної та контрольної груп. Згідно з інтерпретацією опитувальника дана шкала описує здатність студентів до буттєвого пізнання, яке пов'язане з безкорисливою спрагою нового, інтересом до об'єктів, які безпосередньо не відносяться до задоволення будь-яких потреб. Студентам притаманний такий вид пізнання – вони не схильні судити, оцінювати і порівнювати, вони цінують те, що мають.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «потреба у пізнанні» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «аутосимпатія» ( $r=0,50$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,46$  при  $p \leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,44$  при  $p \leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,43$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,41$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,01$ ) і «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «погляд на природу людини» і «цінності» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник за шкалою «потреба в пізнанні» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «креативність» ( $r=0,51$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,28$  при  $p \leq 0,01$ ) і «орієнтація в часі» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «цінності», «погляд на природу людини», «автономність», «спонтанність», «саморозуміння» та «аутосимпатія» встановлений не був.

Відповідно до отриманих результатів показник за шкалою «креативність» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я відповідає середньому рівню самоактуалізації, а в практично здорових студентів – завищеному рівню самоактуалізації. Згідно з інтерпретацією опитувальника креативність є неодмінним атрибутом самоактуалізації, яка виражається у творчому ставленні до життя. Всім студентам, особливо умовно здоровим студентам, притаманне тонке сприйняття і прийняття реальності. Вони не намагаються трансформувати реальність для того, щоб привести її у відповідність до власних ілюзій, а використовують креативність для набуття нового досвіду в

процесі осягнення реальності. Разом з раціональною поведінкою, яка відкидає елемент імпровізації, у студентів присутній ще й інший вид активності – творча. Вона дозволяє їм виразити себе опосередковано, через загальні та спеціальні здібності. Завдяки такому творчому підходу їхнє життя набуває сенсу, наповнюється гармонією та стає відкритим для нового досвіду.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «креативність» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «цінності» ( $r=0,62$  при  $p\leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,41$  при  $p\leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,41$  при  $p\leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,37$  при  $p\leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,32$  при  $p\leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,28$  при  $p\leq 0,01$ ) і «саморозуміння» ( $r=0,27$  при  $p\leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «контактність» і «гнучкість у спілкуванні» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник за шкалою «креативність» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «цінності» ( $r=0,54$  при  $p\leq 0,01$ ), «потреба в пізнанні» ( $r=0,51$  при  $p\leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,40$  при  $p\leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,40$  при  $p\leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,38$  при  $p\leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,31$  при  $p\leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,29$  при  $p\leq 0,01$ ), «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,28$  при  $p\leq 0,01$ ) і «контактність» ( $r=0,26$  при  $p\leq 0,01$ ).

Відповідно до отриманих результатів показник за шкалою «орієнтація в часі» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я відповідає середньому рівню самоактуалізації, а в практично здорових студентів – завищеному рівню самоактуалізації. Згідно з інтерпретацією опитувальника дана шкала відображає, наскільки людина живе сьогоднішнім – не відкладає життя на потім, не живе минулими спогадами. Всі студенти, особливо практично здорові студенти, характеризуються добре усвідомленою екзистенційною цінністю «тут і тепер», здатністю насолоджуватися актуальним моментом життя, при цьому вони не порівнюють його з минулими радощами і не знецінюють майбутніх успіхів.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «орієнтація в часі» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «потреба в пізнанні» ( $r=0,55$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,39$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,37$  при  $p \leq 0,01$ ), «цінності» ( $r=0,35$  при  $p \leq 0,01$ ), «контактність» ( $r=0,35$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,32$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,31$  при  $p \leq 0,01$ ) і «спонтанність» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалою «автономність» встановлений не був.

В практично здорових студентів показник за шкалою «орієнтація в часі» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «цінності» ( $r=0,46$  при  $p \leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,44$  при  $p \leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,42$  при  $p \leq 0,01$ ), «креативність» ( $r=0,40$  при  $p \leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,30$  при  $p \leq 0,01$ ), «автономність» ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ) і «потреба в пізнанні» ( $r=0,25$  при  $p \leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «спонтанність», «контактність» і «гнучкість у спілкуванні» встановлений не був.

Відповідно до отриманих результатів показник за шкалою «цінності» у студентів з обмеженими можливостями здоров'я відповідає середньому рівню самоактуалізації, а в практично здорових студентів – завищеному рівню самоактуалізації. Згідно з інтерпретацією опитувальника цінності виконують роль орієнтира життєдіяльності людини та надають сенс усім її видам. Вони спрямовують активність на досягнення значущих цілей. У особистості, що самоактуалізується, термінальні та інструментальні цінності виступають воедино та сприяють тому, що людина усвідомлює важливість і необхідність свого існування. Всі студенти, особливо практично здорові студенти, розділяють такі цінності як добро, істина, краса, унікальність, справедливість, досконалість, звершення, самодостатність, відсутність роздвоєності. Вони демонструють прагнення до гармонійного буття та здорових відносин з людьми.

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я показник за шкалою «цінності» має кореляційний зв'язок з показниками шкал: «креативність»

( $r=0,62$  при  $p\leq 0,01$ ), «погляд на природу людини» ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ) і «орієнтація в часі» ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ). Кореляційний зв'язок даної шкали зі шкалами «потреба в пізнанні», «автономність», «спонтанність», «саморозуміння», «аутосимпатія», «контактність» і «гнучкість у спілкуванні» встановлений не був.

Попри те, що шкала «цінності» має найвищий рівень актуалізації серед респондентів основної групи, вона також має найменшу кількість зв'язків. А це означає, що цінності особистості, яка самоактуалізується, виступають у респондентів в якості суспільного ідеалу, який відповідає соціальним стандартам. Вони служать для респондентів основної групи орієнтиром і не завжди інструментом. У якості ствердження власного існування такі цінності застосовуються студентами з обмеженими можливостями здоров'я в процесі творчого самовираження та орієнтації в часі.

В практично здорових студентів показник за шкалою «цінності» має більш кореляційних зв'язків, порівняно зі студентами з обмеженими можливостями здоров'я. Окрім зв'язку зі шкалами «креативність» ( $r=0,54$  при  $p\leq 0,01$ ), «орієнтація в часі» ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ) і «погляд на природу людини» ( $r=0,37$  при  $p\leq 0,01$ ), показник має зв'язок з показниками шкал: «автономність» ( $r=0,33$  при  $p\leq 0,01$ ), «аутосимпатія» ( $r=0,32$  при  $p\leq 0,01$ ), «саморозуміння» ( $r=0,27$  при  $p\leq 0,01$ ), «спонтанність» ( $r=0,25$  при  $p\leq 0,01$ ) і «гнучкість у спілкуванні» ( $r=0,25$  при  $p\leq 0,01$ ). Для практично здорових студентів цінності самоактуалізації виступають не лише загальновизнаними орієнтирами життя, а допомагають їм стати тими, ким вони є насправді.

Шкала «цінності» у респондентів контрольної групи є другою після шкали «аутосимпатія», яка має найвищий рівень кореляційного зв'язку з інтегральним показником актуалізації ( $r=0,66$  при  $p\leq 0,01$ ). Чим вище рівень реалізації за шкалою «цінності», тим вище рівень самоактуалізації і навпаки.

Отже, всі студенти, незалежно від наявності інвалідності, характеризуються ефективною життєдіяльністю, актуалізацією власного «Я» відповідно до своїх цінностей і внутрішніх мотивів. В цілому, процес реалізації

власного життєвого шляху і цінностей у студентів з обмеженими можливостями здоров'я відповідає середньому рівню актуалізації, але окремі складові самоактуалізації – спонтанність і аутосимпатія – відповідають заниженому рівню.

Аутосимпатія, як складова самоактуалізації, є універсальною і більшою мірою обумовлює рівень самоактуалізації як студентів з обмеженими можливостями здоров'я, так і практично здорових студентів. На відміну від студентів з обмеженими можливостями здоров'я, практично здорові студенти мають значно вищий рівень актуалізації за шкалою «аутосимпатія» і, відповідно, значно вищий рівень самоактуалізації. За результатами дослідження О.В. Козлова прийняття себе та адекватність самооцінки є необхідними складовими моделі забезпечення психологічного здоров'я [42].

Складова самоактуалізації – спонтанність – виявилася специфічною і також більшою мірою обумовлює рівень самоактуалізації у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. У групі практично здорових студентів специфічною складовою самоактуалізації, яка також більшою мірою обумовлює рівень самоактуалізації, виявилася складова «цінності».

Аналогічні результати були отримані на російській вибірці студентів з обмеженими можливостями здоров'я. В ході дослідження Ю. Є. Міндукова виявила, що у студентів цієї категорії спонтанність має високий рівень кореляційного зв'язку з гнучкістю поведінки – чим більше студенти з обмеженими можливостями здоров'я демонструють свободу та природність, тим більше вони реалізують себе. Реалізація ж цінностей сприяє тому, що життя студентів більше насичене цілями [83].

Аналіз змістовних особливостей поведінкового компоненту психологічного благополуччя, який відображає реалізацію особистісного потенціалу та самоактуалізацію дозволив визначити особливості у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових.

Незалежно від наявності інвалідності, усім студентам притаманна

спрямованість і реалізація особистісного потенціалу, актуалізація власного «Я» та ефективна життєдіяльність в процесі реалізації життєвого шляху. Рівень спрямованості та реалізація власного потенціалу у студентів пов'язані з особистісним ресурсом «самоприйняття» – евдемоністичною цінністю, яка передбачає позитивне відношення до себе з урахуванням власних добрих і поганих якостей. Рівень самоактуалізації в процесі реалізації життєвого шляху у студентів пов'язаний з актуалізацією «аутосимпатії» – гуманістичної цінності, що становить основу психічного здоров'я особистості та передбачає добре усвідомлену позитивну «Я-концепцію».

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я, разом з особистісним ресурсом «самоприйняття», ресурс «управління середовищем» також пов'язаний з рівнем спрямованості та реалізацією особистісного потенціалу. Спрямованість і реалізація особистісного потенціалу в практично здорових студентів, окрім «самоприйняття», пов'язана з особистісним ресурсом «цілі в житті».

У студентів з обмеженими можливостями здоров'я рівень самоактуалізації більшою мірою пов'язаний не лише з «аутосимпатією», а й зі – «спонтанністю». В практично здорових студентів самоактуалізація пов'язана з «цінностями» [27-28; 31].

Отже, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я позитивне функціонування, яке відображає поведінковий компонент психологічного благополуччя обумовлюється особистісними ресурсами самоприйняття і управління середовищем. Ступень реалізації позитивного функціонування у цих студентів обумовлюється спонтанністю та аутосимпатією.

У наступному підпункті ми розглянемо структурні особливості психологічного благополуччя студентів.

### **3. 4. Факторна структура психологічного благополуччя студентів**

Як було зазначено в теоретичній частині дослідження, не існує єдиної моделі психологічного благополуччя. Відповідно до гедоністичного та



евдемоністичного підходів щодо розуміння психологічного благополуччя, різними авторами визначалися його різні структурні компоненти. Аналіз двох парадигм психологічного благополуччя дозволив дослідникам, зокрема, К. Ріфф, Р. Райну та Е. Дейсі, Т. Д. Шевєленковій та П. П. Фесенкові та ін., дійти висновку про багатомірність цього феномену та неможливість використання тільки одного з підходів. Приймаючи до уваги визначення психологічного благополуччя К. Ріфф як інтегрального показника ступеня спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування та реалізованості цієї спрямованості, яке суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеності життям та собою, можна припустити, що в його структурі існує принаймні три головних компоненти – емоційний (визначається суб'єктивним відчуттям щастя), когнітивний (визначається суб'єктивним відчуттям задоволеності життям і собою) та особистісний потенціал, який спрямований на реалізацію особистості у всіх сферах життєдіяльності (визначається позитивними якостями особистості).

Оскільки відчуття щастя та задоволеності життям визначається індивідуальною оцінкою особистості, то єдиної універсальної структури благополуччя не існує. Крім того, у межах евдемоністичного підходу в структурі психологічного благополуччя Н. Яхода, Р. Райан і Е. Дейсі, Л. Куліков, Ю. М. Александров та ін. виділяли самоактуалізацію особистості, як процес реалізації власних цінностей, докладання зусиль, спрямованих на подолання життєвих труднощів, перехід можливостей у дійсність. На думку Л. З. Сердюк, використання префікса «само-» передбачає дещо самопричинне, незалежне від зовнішніх умов, спонукуване і регульоване зсередини [96].

Як інтегральне особистісне утворення, психологічне благополуччя функціонує в динаміці і тому ступінь його вираженості може змінюватися в залежності від цілей, планів, цінностей і прагнень особистості на конкретних етапах її розвитку, в тому числі – на етапі навчання у ЗВО.

Для визначення внутрішньої структури психологічного благополуччя студентів використовувався факторний аналіз (метод головних компонентів,

обертання факторної структури – Varimax нормалізоване). Кореляційна матриця складалася з 32 змінних – показників шкал опитувальників: «Методика експрес-діагностики психоемоційної напруги (ПЕН) та її джерел» (укладачі О. С. Копіна, К. О. Сулова, Є. В. Заїкін), «Шкала суб'єктивного благополуччя» (опитувальник Perrudet-Badoux, Mendelsohn і Chiche в адаптації М. В. Соколової), «Індекс життєвої задоволеності» (опитувальник Б. Ньюгартена та ін. в адаптації Н. В. Паніної), «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» (в адаптації М. М. Лепешинського) і «Діагностика самоактуалізації особистості» (САМОАЛ) (в адаптації А. В. Лазукіна та Н. Ф. Калініної).

У структурі психологічного благополуччя студентів було визначено 7 факторів, власні значення яких становили більш одиниці, а вклад у загальну дисперсію даних становив 65,4%. Використання критерію осипу Кеттеля дозволило визначити 3 фактори, вклад яких у загальну дисперсію даних складає 50,9%. Результати власних значень факторного аналізу представлені у таблиці 3.11. Результати факторних навантажень представлені у таблиці додатку Ж.

Таблиця 3.11

## Показники власних значень факторного аналізу

Фактор	Власне значення	% загальної дисперсії	Кумулятивний %
1	11,69	35,53	36,53
2	2,91	9,08	45,61
3	1,68	5,24	50,86

До першого біполярного фактору (35,5%), який відображає зв'язок суб'єктивного відчуття задоволеності життям та співвідношення позитивних і негативних емоцій із особистісними якостями позитивного функціонування, увійшли такі змінні з відповідним вкладом: суб'єктивний стан задоволеності-незадоволеності (0,82), задоволеність головними життєвими потребами (0,76),

узгодженість цілей (0,71), загальний фон настрою (0,71), самоприйняття (0,67), задоволеність умовами життя (0,62), позитивна оцінка себе та власних вчинків (0,58), послідовність у досягненні мети (0,57), управління середовищем (0,48), орієнтація в часі (0,47), психоемоційна симптоматика (-0,47), напруга та чутливість (-0,51), задоволеність повсякденною діяльністю (-0,57), психосоціальний стрес (-0,59), значущість соціального оточення (-0,59), самооцінка здоров'я (-0,64) та коливання настрою (-0,74).

Те, що до даного фактору входять такі емоційні складові як: емоційне відображення задоволення головних потреб і умов життя, ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику, напруга та чутливість, коливання настрою, психосоціальний стрес, – а також такі когнітивні компоненти як: суб'єктивні прояви стану задоволеності-незадоволеності, позитивна оцінка себе та власних вчинків, узгодженість цілей та послідовність у досягненні мети, – підтверджує ідею К. Ріфф щодо суб'єктивного виявлення психологічного благополуччя у відчутті щастя, задоволеності собою та життям [157; 169]. Також зауважимо, що даний фактор майже повністю співвідноситься з уявленнями про суб'єктивне благополуччя Н. Бредберна та Е. Дінера, які розроблялися у межах гедоністичного підходу. Так Н. Бредберн розумів його як суб'єктивне відображення емоційного балансу, Е. Дінер – як сприйняття особистісного ступеня задоволеності власним життям і критерії його оцінювання.

Наявність у даному факторі складових самоприйняття та управління середовищем ми можемо пояснити тим, що саме вони є тими позитивними ресурсами особистості, реалізація яких сприяє суб'єктивному благополуччю. Даний фактор отримав назву «Суб'єктивне благополуччя».

До другого фактора (9,1%), який поєднує цінності особистості, що самоактуалізується, та автономність, як позитивний ресурс особистості, увійшли такі змінні з наступним вкладом: автономність самоактуалізації (0,82), спонтанність (0,77), гнучкість у спілкуванні (0,67), контактність (0,64),

аутосимпатія (0,63), саморозуміння (0,63), автономність (0,60) та потреба у пізнанні (0,49).

Те, що до даного фактора входять критерії психологічно здорової особистості, такі як: життєвість, самопідтримка, зрілість, спрямованість зовні, впевненість у собі, довіра до навколишнього світу, здатність до встановлення контактів і адекватного самовираження в процесі спілкування, здатність до ефективного пізнання світу, наявність добре усвідомленої «Я-концепції» та свободи від соціальних стандартів і стереотипів, а також прагнення до автономності, – ми можемо пояснити з позиції особистісної зрілості. У межах гуманістичної теорії особистості А. Маслоу особистісна зрілість виступає умовами та ресурсами благополучного способу життя, є результатом мотивації росту (метапотреб та потреб буття), що передбачає використання власного потенціалу в повному обсязі. На відміну від дефіцитарної мотивації, що орієнтована на зниження напруги (відшкодування дефіцитарних станів), гомеостаз і імпульсивне задоволення, мотивація зростання орієнтована, насамперед, на збільшення напруги (розширення світогляду) за допомогою збагачення та розширення життєвого досвіду. А. Маслоу зазначав, що під час таких епізодів життя людина буває більш зібраною, творчою, відкритою для переживань, а такий стиль життя включає в себе найбільш щасливі моменти життя, моменти індивідуальності та наповненості. [113, С. 501]. Згідно з теорією самодетермінації Р. Райна та Е. Дейсі задоволення трьох незалежних потреб – автономії (прагнення до самостійного самоздійснення, бажання бути джерелом усіх подій свого життя), компетентності (прагнення узгоджувати свою діяльність з особистісним сенсом цієї діяльності) та належності або зв'язаності (прагнення встановлювати та підтримувати відкриті й довірливі відносини з іншими людьми) – посилює активність та психологічне благополуччя, в той час як обмеження задоволення цих потреб негативно впливає на позитивне функціонування [142]. Подальший розвиток теорії самодетермінації знайшов своє відображення в концепції Д. А. Леонтьєва, О. Р. Калітеєвської, де самодетермінація розуміється як здатність зрілої

особистості рухатися в напрямку особистісної автономності, при цьому її активність обумовлюється не лише зовнішнім світом, а й власними психологічними процесами – усвідомленістю, зусиллям та опосередкованістю [63; 99]. Підсумовуючи аналіз характеристик зрілої особистості, можна зробити висновок, що це особистість, яка успішно реалізує свій життєвий шлях відповідно до власних цінностей і внутрішніх мотивів зростання. Даний фактор отримав назву «Особистісна зрілість».

До третього фактору (5,2%), який поєднує в собі особистісні ресурси позитивного функціонування та відношення до життя, увійшли такі змінні: особистісне зростання (0,80), цілі в житті (0,75), управління середовищем (0,55), орієнтація в часі (0,51), креативність (0,50), позитивні відносини з іншими (0,50), автономність (0,49), самоприйняття (0,49), інтерес до життя (0,47) і цінності (0,47).

Те, що до даного фактора входять усі ресурси позитивного функціонування особистості, можна пояснити з позиції евдемоністичної концепції психологічного благополуччя. Згідно з теорією К. Ріфф під психологічним благополуччям розуміється інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування, а також ступінь реалізованості цієї спрямованості. В даному випадку фактор відображає сутність поведінки, яка характеризується реалізацією головних ресурсів відповідно до актуального моменту життя, креативного відношення до нього, цінностей і захопленого ставлення до повсякденної діяльності. На думку Л.З. Сердюк, у студентів психологічне благополуччя визначається наявністю прагнення до розкриття свого потенціалу та саморозвитку, а також оцінкою власних потенціальних ресурсів як таких, що достатні для досягнення успіху та цілісного сприйняття життєвого шляху [97, С.218; 148]. На думку Я.Г. Ягнюк, у студентів благополуччя пов'язане з постійними особистісними змінами, психологічним розвитком, опануванням нових необмежених горизонтів власного розвитку [125]. Даний фактор отримав назву «Особистісне благополуччя».

Отже, в структурі психологічного благополуччя студентів можна виділити три головних фактори – «суб'єктивне благополуччя», «особистісну зрілість» та «особистісне благополуччя». Фактор «суб'єктивного благополуччя» відображає емоційно-оціночне відношення до життя та являє собою емоційний і когнітивний компоненти психологічного благополуччя студентів. Фактор «особистісна зрілість» відображає мотивацію зростання та характеризує поведінковий компонент психологічного благополуччя. Фактор «особистісне благополуччя» відображає реалізацію особистісного потенціалу і також є поведінковим компонентом психологічного благополуччя [32].

З метою оцінки ефектів групуючих змінних на структуру психологічного благополуччя студентів і, враховуючи численність змінних, які входять до встановленої структури, нами використовувався дисперсійний аналіз ANOVA.

В якості групуючих змінних були обрані:

- інвалідність;
- стать;
- вік.

В якості залежних змінних були обрані:

- фактор «суб'єктивне благополуччя»;
- фактор «особистісна зрілість»;
- фактор «особистісне благополуччя».

Результати міжгрупових ефектів інвалідності, статі та віку, які впливають на фактори «суб'єктивне благополуччя», «особистісна зрілість» і «особистісне благополуччя» представлені в таблиці 3.12.

Таблиця 3.12

Особливості факторної структури психологічного благополуччя студентів

Змінні	MS Effect	MS Error	Статистичні значення	
			F	p-рівень
суб'єктивне благополуччя	1,59	0,97	1,64	0,09
особистісна зрілість	3,50	0,88	3,96	0,00
особистісне благополуччя	2,35	0,94	2,51	0,01

Як бачимо з таблиці 3.12, найбільший ефект факти інвалідність, стать і вік здійснюють на фактори «особистісна зрілість» і «особистісне благополуччя».

Розглянемо вплив ефекту групуючих змінних на кожний фактор структури психологічного благополуччя студентів.

Результати аналізу впливу ефектів групуючих змінних на фактор «суб'єктивне благополуччя» представлені у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Вплив чинників інвалідності, статі і віку на фактор «суб'єктивне благополуччя»

Змінні	SS	MS	Статистичні значення	
			F	p-рівень
інвалідність	0,94	0,94	0,96	0,33
стать	0,10	0,10	0,11	0,75
вік	1,83	0,92	0,94	0,39
інв*стать	3,35	3,35	3,45	0,07
інв*вік	5,89	2,95	3,03	0,05
стать*вік	2,54	1,27	1,31	0,27
інв*стать*вік	7,89	3,95	4,06	0,02

Як бачимо з таблиці 3.13, на рівень фактору «суб'єктивне благополуччя» в структурі психологічного благополуччя студентів впливає ефект взаємодії фактів інвалідності, статі та віку. Тобто, поодинці вони не впливають на рівень даного фактору.

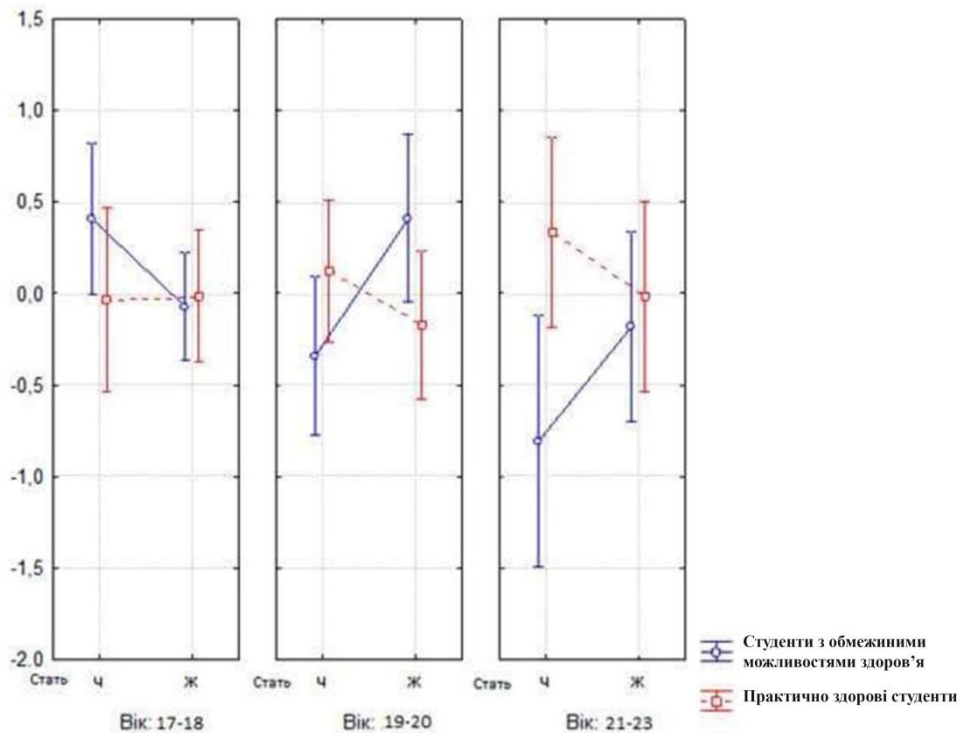


Рис. 3.8 Ефект зв'язку взаємодії інвалідності, статі та віку з фактором «суб'єктивне благополуччя».

Так, у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я фактор «суб'єктивного благополуччя» значно зменшується з віком. Суб'єктивне відчуття задоволеності життям, співвідношення позитивних і негативних емоцій із особистісними якостями позитивного функціонування у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я старших (випускних) курсів, порівняно з юнаками перших курсів, зазнають негативних змін – зменшуються (рис. 3.8).



Рівень даного фактору у студентів з обмеженими можливостями здоров'я середніх курсів більш близький до рівня старшокурсників.

В практично здорових юнаків старших курсів фактор «суб'єктивне благополуччя» значно вищий, ніж у юнаків того ж віку з обмеженими можливостями здоров'я (рис. 3.8).

Результати аналізу впливу ефектів групуючих змінних на фактор «особистісна зрілість» представлені у таблиці 3.14.

Як бачимо з таблиці 3.14, на рівень фактору «особистісна зрілість» в структурі психологічного благополуччя студентів впливає факт наявність інвалідності та взаємодії фактів інвалідності і статі.

Таблиця 3.14

Вплив чинників інвалідності, статі і віку на фактор «особистісна зрілість»

Змінні	SS	MS	Статистичні значення	
			F	p-рівень
інвалідність	6,97	6,97	7,90	0,05
стать	2,82	2,82	3,20	0,08
вік	0,16	0,08	0,09	0,91
інв*стать	11,49	11,49	13,02	0,00
інв*вік	0,01	0,01	0,01	0,99
стать*вік	2,36	1,18	1,34	0,26
інв*стать*вік	1,74	0,87	0,99	0,38

Аналіз сучасних вітчизняних досліджень показує, що рівень психологічного благополуччя має взаємозв'язок із статевою сферою особистості. Так, Н.А. Ярова довела важливе значення статевої сфери у забезпеченні рівня психологічного благополуччя, а саме: зрілість статевої сфери моделей особистості предиспонує до високого рівня психологічного благополуччя [126].

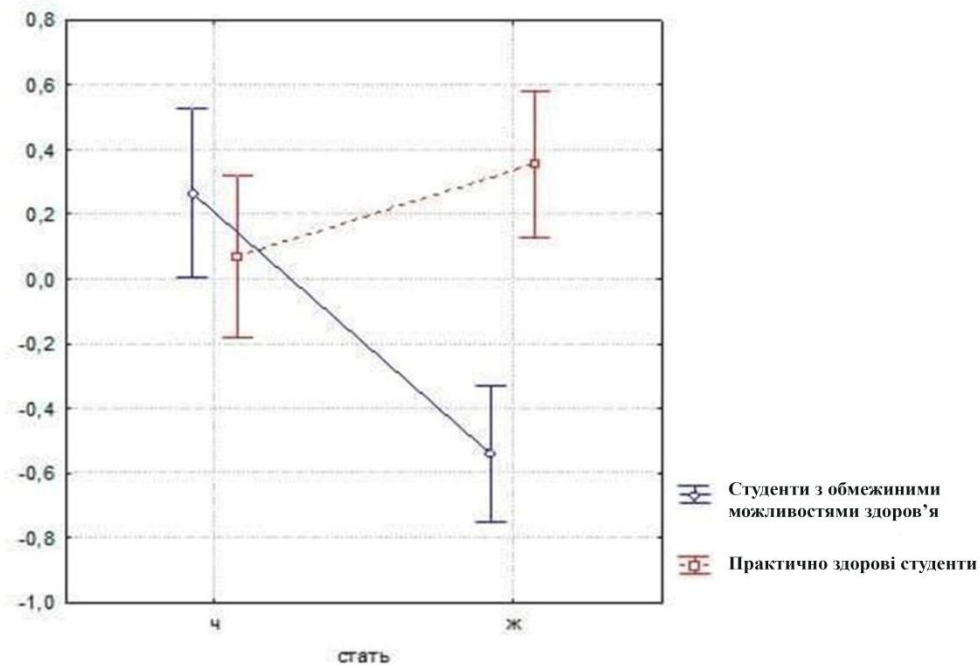


Рис. 3.9 Ефект зв'язку взаємодії інвалідності і статі з фактором «особистісна зрілість»

Так, у дівчат з обмеженими можливостями здоров'я життєвість, самопідтримка, зрілість, спрямованість зовні, впевненість у собі, довіра до навколишнього світу, здатність до встановлення контактів і адекватного самовираження у процесі спілкування, здатність до ефективного пізнання світу, усвідомлення «Я-концепції» та свобода від соціальних стандартів і стереотипів, прагнення до автономності – знижуються, порівняно з юнаками з обмеженими можливостями здоров'я, а також порівняно з дівчатами практично здоровими (рис. 3.9).

Рівень фактору «особистісна зрілість» у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я та у юнаків практично здорових знаходяться майже в одному інтервалі.

Результати аналізу впливу ефектів групуючих змінних на фактор «особистісне благополуччя» представлені у таблиці 3.15.

Таблиця 3.15

Вплив чинників інвалідності, статі і віку на фактор «особистісне благополуччя»

Змінні	SS	MS	Статистичні значення	
			F	p-рівень
інвалідність	16,40	16,40	17,51	0,00
стать	0,00	0,00	0,00	0,99
вік	0,61	0,30	0,33	0,72
інв*стать	1,33	1,33	1,42	0,23
інв*вік	2,16	1,08	1,16	0,32
стать*вік	0,97	0,49	0,52	0,60
інв*стать*вік	0,67	0,33	0,36	0,70

Як бачимо з таблиці 3.15, на рівень фактора «особистісне благополуччя» в структурі психологічного благополуччя студентів впливає факт наявності інвалідності.

Так, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, порівняно з практично здоровими студентами, реалізація головних ресурсів особистості відповідно до актуального моменту життя, креативне відношення до нього, наявність цінностей і захопленого ставлення до повсякденної діяльності знижуються (рис. 3.10).

Аналізуючи результати дослідження, можна стверджувати, що інвалідність негативно впливає на рівень всіх факторів психологічного благополуччя студентів. Наявність інвалідності, в першу чергу, знижує рівень «особистісної зрілості» та «особистісного благополуччя», які відповідають поведінковому компоненту психологічного благополуччя. Інвалідність обмежує активність студентів, що негативно впливає на рівень психологічного благополуччя.

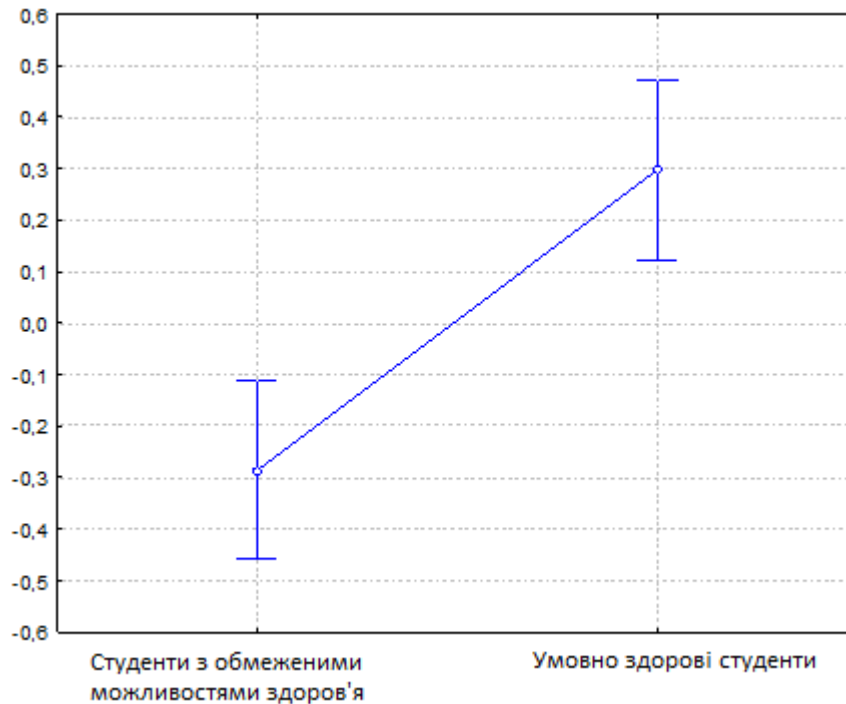


Рис. 3.10 Ефект зв'язку інвалідності з фактором «особистісне благополуччя»

Отриманий результат співвідноситься з результатом дослідження психологічного благополуччя студентів, проведеного О. М. Мітрофановою. В ході дослідження авторкою був встановлений позитивний вплив активності (енергетичного потенціалу, незалежності, самостійності, інтернальності, відповідальності, авторства) індивіда на психологічне благополуччя [78].

Отже, наявність інвалідності зумовлює структуру психологічного благополуччя студентів. Найбільше наявність інвалідності впливає на рівень факторів «особистісне благополуччя» та «особистісна зрілість», які відповідають поведінковому компоненту психологічного благополуччя студентів. «Особистісне благополуччя» вище в практично здорових студентів. «Особистісна зрілість» нижче у дівчат з обмеженими можливостями здоров'я. У юнаків з обмеженими можливостями здоров'я «суб'єктивне благополуччя», яке відповідає емоційному і когнітивному компонентам психологічного благополуччя, з віком також знижується.

Наступний підрозділ присвячений аналізу показників психологічного благополуччя особистості як предикторів емоційного, когнітивного та поведінкового компонентів суб'єктивного благополуччя студентів.

### **3.5. Чинники психологічного благополуччя студентів**

У попередніх підрозділах було з'ясовано: по-перше, студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають середній рівень психологічного благополуччя особистості; по-друге, наявність інвалідності негативно впливає на реалізацію позитивних якостей або ресурсів, які становлять їх потенціал та складають фактор «особистісного благополуччя». Відповідно до отриманих результатів респонденти експериментальної групи характеризуються спрямованістю на реалізацію головних компонентів позитивного функціонування та характеризуються реалізацією цієї спрямованості, яка суб'єктивно виявляється у відчутті щастя, задоволеності життям та собою. Згідно з теорією К. Ріфф до позитивних якостей або ресурсів відносяться самоприйняття, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, життєві цілі та позитивні відносини з оточуючими. Зазначені ресурси особистості складають фактор «особистісного благополуччя» в структурі психологічного благополуччя студентів. Як було зазначено, на даний фактор негативно впливає наявність інвалідності. Наявність позитивних суб'єктивних оцінок зовнішніх факторів благополуччя та їх позитивне функціонування, що дозволяє студентам проявляти активність у різних сферах життєдіяльності, виявляється в їхньому суб'єктивному благополуччі як узагальненому відображенні емоцій, оцінок, що й дозволяє їм відчувати особистісне благополуччя [10].

У зв'язку з цим виникає питання – наскільки складові потенціалу особистості – самоприйняття, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, життєві цілі та позитивні відносини з оточуючими, – є універсальними, з урахуванням наявності інвалідності, та як вони узгоджуються з відчуттям благополуччя на суб'єктивному рівні?

Для визначення предикторів особистісного благополуччя нами використовувався регресійний аналіз.

В якості предикторів психологічного благополуччя були обрані змінні «Шкали психологічного благополуччя» (К. Ріфф в адаптації М. М. Лепешинського):

- самоприйняття;
- автономія;
- особистісне зростання;
- управління середовищем;
- життєві цілі;
- позитивні відносини з іншими.

В якості залежних змінних використовувались інтегральні показники:

- психоемоційного стресу;
- суб'єктивного благополуччя;
- задоволеності умовами життя;
- задоволеності головними життєвими потребами;
- життєвої задоволеності;
- самоактуалізації.

При включенні змінних психологічного благополуччя як незалежних отримані такі результати за функціями:

у групі студентів з обмеженими можливостями здоров'я:

- описують 48,9% дисперсії залежної змінної психоемоційного стресу ( $R^2=0,489$ .  $F=20,81$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=-0,017$ ), «управління середовищем» ( $\beta=-0,022$ ), «особистісне зростання» ( $\beta=0,026$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=-0,018$ );
- описують 61,5% дисперсії залежної змінної суб'єктивного благополуччя ( $R^2=0,615$ .  $F=34,08$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=0,191$ ), «життєві цілі» ( $\beta=-0,253$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=-0,723$ );

- описують 24,0% дисперсії залежної змінної задоволеності умовами життя ( $R^2=0,240$ .  $F=7,54$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=-0,189$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,212$ );
- описують 38,9% дисперсії залежної змінної задоволеності головними потребами життя ( $R^2=0,389$ .  $F=14,16$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=-0,136$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,394$ );
- описують 62,8% дисперсії залежної змінної життєвої задоволеності ( $R^2=0,628$ .  $F=35,88$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=-0,099$ ), «особистісне зростання» ( $\beta=-0,143$ ), «життєві цілі» ( $\beta=0,212$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,461$ );
- описують 59,2% дисперсії залежної змінної самоактуалізації ( $R^2=0,592$ .  $F=30,98$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=0,396$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,208$ );

у групі практично здорових студентів:

- описують 33,1% дисперсії залежної змінної психоемоційного стресу ( $R^2=0,331$ .  $F=10,82$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «автономія» ( $\beta=-0,001$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=-0,017$ );
- описують 43,5% дисперсії залежної змінної суб'єктивного благополуччя ( $R^2=0,435$ .  $F=16,28$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляє змінна «самоприйняття» ( $\beta=-0,393$ );
- описують 20,7% дисперсії залежної змінної задоволеності умовами життя ( $R^2=0,207$ .  $F=6,18$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляє змінна «самоприйняття» ( $\beta=0,228$ );
- описують 48,6% дисперсії залежної змінної задоволеності головними потребами життя ( $R^2=0,486$ .  $F=19,74$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «позитивні відносини з іншими» ( $\beta=0,162$ ) «автономія» ( $\beta=0,113$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,241$ );
- описують 50,5% дисперсії залежної змінної життєвої задоволеності ( $R^2=0,505$ .  $F=21,22$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляє змінна «самоприйняття» ( $\beta=0,364$ );

- описують 44,3% дисперсії залежної змінної самоактуалізації ( $R^2=0,443$ .  $F=16,78$  при  $p \leq 0,000$ ); при цьому предикцію проявляють змінні «позитивні відносини з іншими» ( $\beta=0,218$ ), «автономія» ( $\beta=0,263$ ) та «самоприйняття» ( $\beta=0,207$ ).

При побудові загальної моделі емоційного компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити три показники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я – самоприйняття, автономія та життєві цілі – як предиктори емоційного відношення до процесу власної життєдіяльності. Дана модель описує 62% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$$WB=102,57-0,73Sa+0,19Au-0,27Me-0,26Lg+0,19Pg, \text{ де:}$$

- WB – інтегральний показник шкали суб'єктивного благополуччя;
- Sa – самоприйняття;
- Au – автономія;
- Me – управління середовищем;
- Lg – життєві цілі;
- Pg – особистісне зростання.

При побудові загальної моделі емоційного компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити два показники психологічного благополуччя у студентів практично здорових – самоприйняття та управління середовищем – як предиктори емоційного відношення до процесу власної життєдіяльності. Дана модель описує 44% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$$WB=11,58-0,43Sa-0,30Me-0,15 Au-0,18Pr, \text{ де:}$$

- WB – інтегральний показник шкали суб'єктивного благополуччя;
- Sa – самоприйняття;
- Me – управління середовищем;
- Au – автономія;



- Pr – позитивні відносини з іншими.

При побудові загальної моделі когнітивного компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити також три показники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я – самоприйняття, автономія та життєві цілі – як предиктори суб'єктивного прояву задоволеності власним життям. Дана модель описує 63% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$$LS = 1,13 + 0,45Sa - 0,11Au + 0,20Lg - 0,13Pg, \text{ де:}$$

- LS – інтегральний показник шкали життєвої задоволеності;
- Sa – самоприйняття;
- Au – автономія;
- Lg – життєві цілі;
- Pg – особистісне зростання.

При побудові загальної моделі когнітивного компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити два показники психологічного благополуччя у студентів практично здорових – самоприйняття та життєві цілі – як предиктори суб'єктивного прояву задоволеності власним життям. Дана модель описує 52% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$$LS = -3,50 + 0,36Sa + 0,14Lg, \text{ де:}$$

- LS – інтегральний показник шкали життєвої задоволеності;
- Sa – самоприйняття;
- Lg – життєві цілі.

При побудові загальної моделі поведінкового компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити два показники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я – автономія та самоприйняття – як предиктори суб'єктивного прояву самоактуалізації. Дана модель описує 58% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$SA=6,88+0,40Au+0,40Sa$ , де:

- SA – інтегральний показник самоактуалізації;
- Au – автономія;
- Sa – самоприйняття.

При побудові загальної моделі поведінкового компоненту психологічного благополуччя регресійний аналіз методом покрокового відбору дозволив встановити також два показники психологічного благополуччя у студентів практично здорових – автономія та самоприйняття – як предиктори суб'єктивного прояву самоактуалізації. Дана модель описує 41% дисперсії (при  $p \leq 0,01$ ). Рівняння регресії виглядає наступним чином:

$SA=10,58+0,27Au+0,49Sa$ , де:

- SA – інтегральний показник самоактуалізації;
- Au – автономія;
- Sa – самоприйняття.

Відповідно до результатів дослідження змінні психологічного благополуччя, які становлять особистісний потенціал – «самоприйняття», «життєві цілі» та «автономія», – обумовлюють у студентів з обмеженими можливостями здоров'я благополуччя в емоційному, когнітивному та поведінковому плані на суб'єктивному рівні. У студентів практично здорових визначилися різні предиктори, які обумовлюють відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні. Такі змінні особистісного потенціалу як «самоприйняття» та «управління середовищем» – визначають у студентів цієї групи благополуччя в емоційному плані, «самоприйняття» та «життєві цілі» – в когнітивному плані, «автономія» та «самоприйняття» – в поведінковому плані [133].

Звернемось до порівняння загальних моделей предикцій психологічного благополуччя студентів.

Серед змінних психологічного благополуччя особистості у студентів в якості предиктора було визначено «самоприйняття», високий рівень якого зумовлює відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні в емоційному,

когнітивному та поведінковому плані. Даний предиктор є універсальним у зв'язку з тим, що він притаманний усім студентам, незалежно від наявності чи відсутності інвалідності. Отриманий результат закономірний, оскільки відповідно до інтерпретації опитувальника, високі показники за шкалою «самоприйняття» характеризують студентів як таких, що позитивно ставляться до себе, знають та приймають свої позитивні якості, проявляють терпимість до власних слабкостей, а також позитивно оцінюють своє минуле. Цілком очевидно, що високий рівень «самоприйняття» у студентів сприяє відчуттю благополуччя на суб'єктивному рівні, яке виражається в позитивному емоційному стані, в задоволеності життям та в мотивації росту (самоактуалізації).

Серед змінних психологічного благополуччя особистості у студентів в якості предиктора, який забезпечує відчуття благополуччя у когнітивному плані, були встановлені «життєві цілі», високий рівень яких детермінує високий рівень задоволеності життям. Даний предиктор також виявився універсальним, оскільки притаманний усім студентам. Згідно з опитувальником шкала «життєві цілі» відображає почуття спрямованості індивіда, усвідомлення сенсу життя, наявність у нього намірів і цілей на все життя, і, відповідно, високі показники характеризують студентів як активних і здатних діяти для досягнення мети. Стає цілком очевидно, що незважаючи на наявність або відсутність у студентів інвалідності, досягнення ними життєвих цілей збільшує відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні.

Серед змінних психологічного благополуччя особистості у студентів в якості предиктора, який забезпечує відчуття благополуччя у поведінковому плані, окрім «самоприйняття», була також встановлена «автономія», високий рівень якої детермінує високий рівень самоактуалізації. Даний предиктор також виявився універсальним, оскільки притаманний усім студентам. Отриманий результат закономірний, оскільки відповідно до інтерпретації опитувальника, високі показники за шкалою «автономія» характеризують студентів як самостійних і незалежних, таких, що займають активну життєву позицію.

Цілком очевидно, що високий рівень «автономії» у студентів сприяє їхньому благополуччю на суб'єктивному рівні, що виражається у відчутті самоактуалізації, мотивації росту, реалізації власного потенціалу.

В роботі А. О. Лебєдевої було доведено, що особистісні зусилля, прагнення до саморозвитку, активна позиція щодо власної ситуації та організація соціальної підтримки у студентів з обмеженими можливостями здоров'я складають основу їхнього суб'єктивного благополуччя та гармонійного розвитку [58]. На думку Т. М. Титаренко, здатність і готовність особистості до активного процесу життєтворчості є запорукою збереження її психологічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя [102].

Згідно з отриманими результатами, спостерігається невідповідність предикцій, які забезпечують відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні в емоційному плані. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я в якості предикторів суб'єктивного благополуччя, окрім «самоприйняття», була визначена змінна психологічного благополуччя «життєві цілі». Виразність «життєвих цілей» у студентів збільшує емоційну складову благополуччя. Це закономірно, оскільки, згідно з гедоністичним підходом, досягнення індивідумом мети відображається як приємна подія та сприяє збільшенню позитивних афектів [144; 163; 167].

Ця думка отримала уточнення в дослідженнях російського психолога П. П. Фесенка. В своєму дослідженні він показав наявність прямого зв'язку між рівнем психологічного благополуччя та ступенем усвідомлення життя, а також між рівнем психологічного благополуччя та характером термінальних (бажаних цінностей) та інструментальних (бажаних засобів досягнення життєвих цілей) цінностей [115-116]. Важливим моментом, який визначає особливості переживання психологічного благополуччя, є не тільки характер життєвих цілей, а й оцінка людиною самої себе як ефективної чи неефективної в їх досягненні. А. Бандура розуміє самоефективність як переконаність у власній здатності організувати та послідовно виконувати дії, які дозволяють

впоратися з очікуваними ситуаціями, а тому вважає її визначальним компонентом позитивного функціонування особистості [123].

У студентів практично здорових змінна психологічного благополуччя «управління середовищем» детермінує емоційне благополуччя. Відповідно до опитувальника високий рівень управління середовищем характеризує особистість як таку, яка відчуває, що здатна змінювати або поліпшувати умови чи обставини, які підходять для задоволення потреб і досягнень цілей. Таке відчуття притаманне впевненим у собі студентам, які можуть долати труднощі в організації повсякденної діяльності. Головним показником успішної реалізації потенціалу студента виступає його особистісний рейтинг, що складається з досягнень в академічній, науковій та суспільній сферах життєдіяльності. Чим вище рейтинг, тим більш успішним виявляється студент та має можливість отримувати стипендію, яка сприймається як позитивна подія та впливає на позитивний емоційний тон. Досягнення високих показників передбачає наявність відповідних компетенцій, ефективне використання наданих можливостей, гнучкість і контроль власної діяльності.

У межах теорії самодетермінації Р. Райан та Е. Десі підтвердили зв'язок задовольняння психологічних потреб з психологічним благополуччям. Задоволення психологічних потреб, які безпосередньо пов'язані з соціальним контекстом, підвищує рівень психологічного благополуччя, у протилежному випадку рівень психологічного благополуччя знижується [154; 155].

Ще однією особливістю предикцій суб'єктивного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я виступає змінна психологічного благополуччя «автономія», яка несприятливо впливає на відчуття благополуччя в емоційному та когнітивному плані. Згідно з опитувальником високі показники автономії характеризують респондента як самостійного, незалежного та відповідального. В даному випадку якості, притаманні автономній особистості, лише збільшують рівень неблагополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Отриманий результат може бути поясненим, якщо звернутися до результату дослідження

А. І. Ахметзянової та Ю. Є. Міндукової, у процесі якого у студентів з інвалідністю було виявлено зовнішній локус контролю. На думку дослідників, це властиве несамотійним особистостям, які спрямовуються «зовні», потребують постійної підтримки та схильні до впливу зовнішніх сил [7]. Можна також зазначити, що автономність завжди пов'язана з відповідальністю, яка в умовах постійної опіки гіпертрофується. У дослідженні Ю. М. Швалба, Л. В. Тищенко було встановлено, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я демонструють особистісну залежність не лише від оточення (в першу чергу батьків) і зовнішніх факторів, а й схильні приписувати власні невдачі обставинам та іншим людям, виправдовуючи себе: «Я не можу...», тобто власним обмеженням здоров'я [132].

Таким чином, предикторами психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я є: «самоприйняття», «життєві цілі» та «автономія». Визначені предиктори характеризують суб'єктивно благополучного студента з обмеженими можливостями здоров'я як емоційно зрілу особистість, що позитивно ставиться до себе, сприймає та приймає позитивні й негативні свої сторони, як цілеспрямовану особистість, що усвідомлює сенс життя, має наміри та цілі в житті, і разом з цим, як недостатньо самотійну особистість, що покладається на інших у прийнятті важливих рішень і не здатну брати на себе відповідальність за такі рішення.

При цьому ієрархію предикторів психологічного благополуччя студентів можна оцінити шляхом побудови різних регресійних моделей. Модель, де в якості залежної змінної відчуття благополуччя в емоційному плані був обраний інтегральний показник суб'єктивного благополуччя, а незалежними змінними були обрані показники психологічного благополуччя особистості – самоприйняття, автономія, життєві цілі та управління середовищем, – надала можливість визначити «внесок» кожного з них у суб'єктивне благополуччя студентів. Так, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових найсильнішим предиктором виступає «самоприйняття» (57,7% і 39,2% дисперсії відповідно). На другому місці в ієрархії предикторів у

студентів з обмеженими можливостями здоров'я визначились «життєві цілі» (34,7%), на третьому – «автономія» (6% дисперсії). У студентів практично здорових друге місце займає «управління середовищем» (28,5% дисперсії).

Модель, де в якості залежної змінної відчуття благополуччя в когнітивному плані був обраний інтегральний показник життєвої задоволеності, а незалежними змінними були обрані показники психологічного благополуччя – самоприйняття, життєві цілі та автономія, – виявила наступну ієрархію предикторів. Найсильнішим предиктором у студентів обох груп є «самоприйняття» (57,5% і 50,3% дисперсії відповідно), потім – «життєві цілі» (36,8% і 30,8% дисперсії відповідно). На останньому місці в ієрархії предикторів у студентів з обмеженими можливостями здоров'я визначена «автономія» (5,3% дисперсії).

Модель, де в якості залежної змінної відчуття благополуччя в поведінковому плані був обраний інтегральний показник самоактуалізації, а незалежними змінними були обрані показники психологічного благополуччя – «самоприйняття» та «автономія», – виявила наступну ієрархію предикторів. У студентів з обмеженими можливостями здоров'я «самоприйняття» та «автономія» мають майже однакову значимість (44,5% і 44,1% відповідно). В практично здорових студентів «самоприйняття» виявилось більш сильним предиктором (35,3%), на відміну від «автономії» (21,6%).

Отже, відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні у студентів з обмеженими можливостями здоров'я більшою мірою залежить від складових психологічного благополуччя: «самоприйняття», «життєвих цілей» і «автономії». При цьому, «самоприйняття» є універсальним предиктором психологічного благополуччя в емоційному, когнітивному та поведінковому плані, оскільки властивий всім студентам і не залежить від наявності інвалідності. «Життєві цілі» є також універсальним предиктором психологічного благополуччя в емоційному та когнітивному плані, а «автономія» – універсальним предиктором у поведінковому плані. Зазначені

предиктори також властиві всім студентам та не залежать від наявності інвалідності.

Особливості особистісного благополуччя студентів полягають в специфічності емоційного та когнітивного компонентів їхнього суб'єктивного благополуччя. Високі показники «самоприйняття» та «життєвих цілей» детермінують суб'єктивне благополуччя у всіх студентів, незалежно від наявності інвалідності. «Автономія», як складова психологічного благополуччя особистості, виявилася предиктором благополуччя в емоційному та когнітивному плані лише у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, яка специфічно узгоджується з їхнім суб'єктивним благополуччям. Низький рівень автономії у таких студентів обумовлює їхнє суб'єктивне благополуччя.

У наступному підрозділі ми надамо практичні рекомендації щодо корекції психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

### **3.6 Практичні рекомендації**

Відповідно до Закону України «Про освіту» (№ 2145-VIII від 05.09.2017 р.) одним із завдань ЗВО є формування особистості, що передбачає всебічний розвиток професійних та особистісних якостей. Процес формування цих якостей невід'ємно пов'язаний з успішним подолання криз студентського віку, які обумовлюють психологічне благополуччя юнаків. Як зазначає Г. В. Попова, юнацькій вік характеризується вузьким розумінням власного здоров'я, насамперед фізичного. Особливість такого розуміння полягає в тому, що психологічна складова здоров'я у цьому віці не привертає уваги [88]. Саме ЗВО являє собою те середовище, що повинно впроваджувати як у початковий процес, так й у психологічний супровід комплексні програми, спрямовані на підвищення рівня психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

Головними завданнями психологічної допомоги студентам з обмеженими можливостями здоров'я є допомога в усвідомленні меж і можливостей власної



компетентності в управлінні навколишнього середовища, в збалансованості рівня самоприйняття, у визначенні життєвих цілей і особистісного сенсу, у побудові конструктивних взаємозв'язків і соціальних стосунків з іншими, в актуалізації почуття автономії та самостійності, нарешті, у визначенні власних критеріїв особистісного зростання.

Виявлені у нашому дослідженні чинники психологічного благополуччя – самоприйняття, життєві цілі й автономія дозволять розв'язати проблему психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я та умовно здорових завдяки реалізації програм у навчальному, виховному процесах та психологічному супроводу центрів психологічної служби ЗВО.

Викладачам особливу увагу слід приділяти розробкам нормативних курсів, факультативних і курсів за вибором, які сприятимуть формуванню у студентів:

- критичного мислення та здатності протистояти думкам іншим;
- механізмів адекватного самовираження, самопрезентації;
- готовності брати відповідальність за власні вчинки;
- здібностей до самопізнання, саморозвитку та самореалізації;
- розвитку мотивації досягнення життєвих цілей.

Найбільш оптимально теоретичні та практичні аспекти формування зазначених характеристик, пов'язаних із реалізацією компонентів особистісного потенціалу позитивного функціонування, можуть бути відображені у таких курсах: «Психологія здоров'я», «Психологія міжособистісних стосунків», «Психологія спілкування».

З метою активації та продуктивності навчальної діяльності студентів з обмеженими можливостями здоров'я викладачі можуть використовувати групові методи роботи (у діадах, трійках і т. ін.); використовувати методики ситуаційного навчання (кейс-метод); елементи дистанційного навчання.

Кураторам академічних груп і тьюторам, з огляду на отримані результати щодо чинників психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, ми рекомендуємо на рівні начального закладу,

факультету, відділення тощо організувати круглі столи, ворк-шопи, майстер-класи за участю успішних в різних (зокрема, у професійній) сферах осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Зазначені заходи можуть виявляти позитивний ефект на підвищення рівня самоприйняття, життєвих цілей та автономії у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Досвід іншої благополучної особи з інвалідністю відіграє важливу роль у моделюванні та реалізації генезу існування особистості, зокрема, студентів з обмеженими можливостями здоров'я [61; 75].

Так, наприклад, у жовтні 2017 року у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна за сприянням посольства Швеції в Україні та Шведського Інституту у партнерстві з Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України відбулася презентація фотовиставки «РівноДоступність. Жити гідно всупереч долі» та зустріч з незрячою літераторкою Сарою Шамло. На фотовиставці були представлені 22 історії дітей, чоловіків і жінок з обмеженими можливостями здоров'я, які успішно реалізують свій життєвий шлях.

У зв'язку з тим, що автономія виявилась специфічним чинником психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я в емоційному та когнітивному плані, необхідно приділити особливу увагу розвитку самостійності, відповідальності та ініціативності у таких студентів. Для цього пропонуємо ввести здобувачів вищої освіти із числа осіб з інвалідністю до складу студентського самоврядування всіх рівнів (факультетського та університетського). Активна взаємодія студентів з обмеженими можливостями здоров'я із ЗВО сприятиме задоволеності умовами навчання та проживання (мається на увазі умови проживання в гуртожитку), підвищенню соціального статусу, позитивному ставленню до навчального процесу, загальному позитивному емоційному фону тощо.

У межах індивідуального й групового супроводу центрами психологічної служби ЗВО виявлений у нашому дослідженні негативний вплив інвалідності на фактор «особистісне благополуччя», інвалідності у дівчат на фактор

«особистісна зрілість» дозволяє розв'язати цю проблему за допомогою тренінгових програм, які можна умовно поділити на три тематичних блоки:

1. «Комунікація», який спрямований на діагностику і корекцію навичок спілкування, комунікативних бар'єрів і культури, адекватного самовираження у спілкуванні, здатності до саморозкриття в процесі спілкування тощо.

2. «Самоприйняття», який спрямований на діагностику і корекцію «Я-концепції», самооцінки, впевненості у собі, саморозумінні тощо.

3. «Автономія», що спрямований на діагностику і корекцію мотивації на досягнення завдань (самотивація), самодетермінації, самоконтролю, життєвих цілей тощо.

У межах блоку «Комунікація» мішенями психологічного впливу є:

- вміння встановлювати контакти з іншими людьми та успішно взаємодіяти з ними;
- психологічна й емоційна готовність до співпраці із одногрупниками, однолітками та викладачами.

У межах блоку «Самоприйняття» головні напрями роботи спрямовані на формування:

- адекватного уявлення про себе та співвідношення його із Я-ідеальним і соціальним очікуванням;
- адекватної оцінки ефективності своєї навчально-професійної діяльності з позиції своєї ідентичності.

У межах блоку «Автономія» основні напрями роботи передбачають:

- формування навичок і вмінь ефективного використання наданих можливостей у процесі досягнення цілей;
- психологічну готовність до самостійного вибору напрямку власного розвитку;
- формування стратегій ефективної самореалізації.

Отже, навчання у ЗВО – це найкращий період розвитку та реалізації компонентів позитивного функціонування – встановлення позитивних відносин

з іншими, автономія, особистісне зростання, управління середовищем, життєві цілі та самоприйняття. Вирішення проблеми психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я повинно відбуватися шляхом реалізації комплексних програм: впровадження у навчальний процес спеціальних дисциплін, організації зустрічей із успішними представниками із числа осіб з інвалідністю, індивідуального супроводу психологами центрів психологічної служби.

### **Висновки до 3 розділу**

1. Встановлено, що універсальними детермінантами, які сприяють загальному рівню позитивного емоційного стану у студентів як з обмеженими можливостями здоров'я, так і практично здорових, виступають соціальні відносини та емоційний комфорт. Соціальні відносини надають студентам соціальну підтримку у вигляді практичної допомоги, емоційної підтримки та спільного проведення часу за приємною справою. Задоволення не тільки від родинного спілкування, а й від міжособистісних відносини з іншими людьми у студентів сприяє тому, що у них формується позитивний емоційний тон. Завдяки цьому вони оптимістичніше сприймають свій теперішній час і майбутній.

Специфічною детермінантою формування позитивного емоційного стану для студентів з обмеженими можливостями здоров'я виявився показник «самооцінки здоров'я», через призму якого вони сприймають життя.

2. З'ясовано, що універсальним критерієм суб'єктивної задоволеності життям у студентів виступає показник «узгодженості між зазначеними та досягнутими цілями» відповідно до індивідуальних стандартів, який відображає впевненість студентів у тому, що вони досягають і в подальшому будуть досягати ті цілі, які вони вважають для себе важливими.

Специфічним критерієм суб'єктивної задоволеності життям для студентів з обмеженими можливостями здоров'я є «позитивна оцінка себе та власних вчинків».

3. Було визначено, що незалежно від наявності інвалідності, всім студентам притаманна спрямованість і реалізація особистісного потенціалу, актуалізація власного «Я» та ефективна життєдіяльність в процесі реалізації життєвого шляху. Рівень спрямованості та реалізація власного потенціалу у студентів пов'язані з особистісним ресурсом «самоприйняття» – евідемоністичною цінністю, яка передбачає позитивне відношення до себе з урахуванням власних добрих і поганих якостей. Рівень самоактуалізації в процесі реалізації життєвого шляху у студентів пов'язаний з актуалізацією «аутосимпатії» – гуманістичної цінності, що становить основу психічного здоров'я особистості та передбачає добре усвідомлену позитивну «Я-концепцію».

4. Встановлено, що специфічним ресурсом реалізації позитивного функціонування студентів з обмеженими можливостями здоров'я є особистісний ресурс «управління середовищем», який відображає вміння особистості досягти успіху в середовищі функціонування. Специфічним ресурсом спрямованості та реалізації особистісного потенціалу в умовно здорових студентів є особистісний ресурс «цілі в житті», що характеризує наповненість життя сенсом, усвідомлення життя, а також підтримку цілісності особистості у різні періоди життя.

5. З'ясовано, що показник «спонтанність» як якість особистості, що походить з почуття самовпевненості та довіри до оточуючих і співвідноситься з такими цінностями як свобода, невимушеність, легкість, гра являє собою специфічний критерій рівня самоактуалізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я. В практично здорових студентів специфічним критерієм рівня самоактуалізації виступає показник «цінності». Цінності виконують роль орієнтира життєдіяльності людини та надають сенс усім її видам, спрямовують активність на досягнення значущих цілей.

6. Була визначена структура психологічного благополуччя студентів, яка складається з трьох факторів: «суб'єктивного благополуччя», «особистісної зрілості» та «особистісного благополуччя». Фактор «суб'єктивне

благополуччя» відповідає емоційному та когнітивному компонентам психологічного благополуччя студентів та відображає емоційний фон і рівень задоволеності життям студентів. Фактор «особистісної зрілості» відповідає поведінковому компоненту психологічного благополуччя та відображає характеристики психологічно здорової особистості і виступає умовами та ресурсами благополучного образу життя. Фактор «особистісне благополуччя» також відповідає поведінковому компоненту психологічного благополуччя та відображає ступінь спрямованості позитивного функціонування і реалізацію цієї спрямованості.

7. Встановлено, що наявність інвалідності зумовлює структуру психологічного благополуччя студентів. Найбільше інвалідності пов'язана з факторами «особистісне благополуччя» та «особистісна зрілість», які відповідають поведінковому компоненту психологічного благополуччя студентів. «Особистісне благополуччя» вище в практично здорових студентів. «Особистісна зрілість» нижче у дівчат з обмеженими можливостями здоров'я. У юнаків з обмеженими можливостями здоров'я «суб'єктивне благополуччя», яке відповідає емоційному і когнітивному компонентам психологічного благополуччя, з віком також знижується.

8. З'ясовано, що відчуття благополуччя на суб'єктивному рівні у студентів залежить від складових психологічного благополуччя: самоприйняття, життєвих цілей і автономії. При цьому, самоприйняття є універсальним предиктором суб'єктивного благополуччя в емоційному, когнітивному та поведінковому плані, оскільки властивий всім студентам і не залежить від наявності інвалідності. Життєві цілі є також універсальним предиктором суб'єктивного благополуччя в емоційному та когнітивному плані, а автономія – універсальним предиктором у поведінковому плані.

9. Встановлено, що особливості психологічного благополуччя студентів полягають в специфічності емоційного та когнітивного компонентів їхнього психологічного благополуччя. Високі показники самоприйняття та життєвих цілей детермінують суб'єктивне відчуття благополуччя у всіх

студентів, незалежно від наявності інвалідності. Автономія, як складова психологічного благополуччя особистості, виявилася предиктором благополуччя в емоційному та когнітивному плані лише у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, яка специфічно узгоджується з їхнім суб'єктивним благополуччям. Низький рівень автономії у таких студентів обумовлює їхнє суб'єктивне благополуччя.

Результати досліджень даного розділу наведено в публікаціях автора [25-30;145].

## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми психологічного благополуччя в студентів з обмеженими можливостями здоров'я. У результаті проведеного дослідження дійшли висновків:

1. Психологічне благополуччя становить багатфакторний конструкт, який відображає, з одного боку, баланс позитивного та негативного афекту, а також задоволеність життям, а з іншого, – позитивне функціонування з точки зору максимального розкриття особистісного потенціалу.

У фаховій літературі чинники та механізми забезпечення психологічного благополуччя в осіб з обмеженими можливостями здоров'я не достатньо розглянуті.

2. Структура психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я характеризується позитивним емоційним тоном, низьким рівнем задоволеності життям і позитивного функціонування. Така особливість структури психологічного благополуччя робить її інконсистентною, внутрішньо суперечливою. Високий рівень психологічного благополуччя в таких студентів забезпечується наявністю позитивного фантазування – ілюзією досягнення значущих цілей у майбутньому. Для цих студентів характерне ригідні патерни поведінки, неефективне використання можливостей для задоволення потреб, постійне ігнорування соціальної підтримки, недовіра та невпевненість у собі.

3. Загальна структура психологічного благополуччя студентів полягає в тому, що її конституують три фактори – «суб'єктивне благополуччя», «особистісна зрілість», «особистісне благополуччя». Особливість факторної структури психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я полягає в тому, що наявність інвалідності знижує рівень психологічного благополуччя за всіма факторами. Порівняно з практично здоровими студентами, студентам з обмеженими можливостями здоров'я (незалежно від статі й віку) властива така поведінка, яка



характеризується зниженням реалізації особистісних ресурсів відповідно до актуального моменту життя, креативного ставлення до нього, цінностей та захопленого ставлення до життя.

4. У дівчат з обмеженими можливостями здоров'я, порівняно з юнаками з обмеженими можливостями здоров'я, психологічне благополуччя знижується за фактором, який відображає характеристики особистісної зрілості – автономність, спонтанність, контактність, аутосимпатія, потреба у пізнанні. У юнаків з обмеженими можливостями здоров'я старших (випускних) курсів, порівняно з юнаками молодших курсів, психологічне благополуччя знижується за фактором, що відображає позитивний емоційний тон і задоволеність життям. Отже, такі особливості свідчать про те, що студенти з обмеженими можливостями здоров'я підміняють реальне досягнення мети ілюзією її досягнення.

Подолання життєвих труднощів у студентів з обмеженими можливостями здоров'я сприятиме підвищенню психологічного благополуччя завдяки реалізації складових особистісного потенціалу – позитивних відносин з іншими, автономії, управління середовищем, цілей у житті, особистісного зростання та самоприйняття.

5. У цілому психологічне благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я та практично здорових студентів виявляє майже однакові (загальні) чинники – «самоприйняття» та «життєві цілі». Психологічне благополуччя студентів (незалежно від наявності інвалідності) визначається усвідомленням та прийняттям власних позитивних і негативних якостей, наявністю життєвих намірів, цілей та почуттям спрямованості.

Специфічним чинником психологічного благополуччя в студентів з обмеженими можливостями здоров'я є чинник «автономія». На відміну від практично здорових студентів, у студентів з обмеженими можливостями здоров'я «автономія» проявляє себе чинником не лише в поведінковому плані, а й в емоційному та когнітивному планах – високий показник автономії знижує психологічне благополуччя.

6. Розроблено систему практичних рекомендацій, орієнтованих на підвищення рівня психологічного благополуччя в студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Рекомендації є еkleктичними в інструментальному плані. Вони охоплюють перелік тренінгових програм, виховних заходів для студентів з обмеженими можливостями здоров'я, які спрямовані на корекцію складових особистісного потенціалу – самоприйняття, життєвих цілей та автономії.

Перспектива подальшого дослідження полягає в поглибленні наукових уявлень щодо психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я в гендерному, віковому аспектах та в створенні відповідних психокорекційних програм.

### Список використаних джерел

1. Александров Ю. М. Критерии благополучия личности. Актуальні проблеми практичної психології : зб. наук. праць. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2008. Ч. 1. С. 12–14.
2. Александров Ю. М. Саморегуляція як чинник психологічного благополуччя студентської молоді : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Харків, 2010. 22 с.
3. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Бобожей В. В. Психологические ресурсы личности и социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях профессионального образования // Психологическая наука и образование, 2014. №1. С. 50–60.
4. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
5. Андрійчук С. Використання технологій дистанційного навчання у професійній підготовці людей з особливими потребами. Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами наук.-практ. конф. (Львів, 5–7 черв. 2002 р.). Львів, 2003. С. 114–119.
6. Аргайл М. Психология счастья / пер. с англ. М. В. Гулина (гл. 1-4), Н. К. Мкервали (гл. 5-11). М.: Прогресс, 1990. 336 с.
7. Ахметзянова А. И., Миндукова Ю. Е. Взаимосвязь уровня самодетерминации с ценностными ориентациями студентов-инвалидов в условиях инклюзивного образования. Бехтерев и современная психология человечности : сб. материалов научно-практической конференция (Казань, 10-12 сент. 2015 г.). Казань: Отечество, 2015. С. 292–303.
8. Барна М. В. Психологічні особливості побудови стратегій самореалізації студентів-інвалідів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2013. 16 с.

9. Барна М. В. Психологічні умови побудови ефективної стратегії самореалізації студентів-інвалідів ВІСНИК НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2009. №3. С. 69–73.

10. Батурич Н. А., Башкатов С. А., Гафарова Н. В. Теоретическая модель личностного благополучия // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия : Психология, 2013. №4. С. 4–14.

11. Белова Т. Ситуація з дітьми-інвалідами. Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 5–7 черв. 2002 р.). Львів, 2003. С. 207–211.

12. Бёрнс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / пер. с англ. М. Гнедовского, М. Ковальчук. Москва: Прогресс, 1989. 169с.

13. Бессонова Ю. В. О структуре психологического благополучия. Психологическое благополучие личности в современном образовательном пространстве : сб. статей / Составитель: Ю.В. Братчикова. Екатеринбург: Урал.гос.пед. ун-т., 2013. С. 30–35.

14. Бочарова Е. Е. Взаимосвязь субъективного благополучия и социальной активности личности: кросскультурный аспект // Социальная психология и общество, 2012. № 4. С. 53–63.

15. Ван Сяолун. Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя студентів Китаю : дис. канд. психол. наук : 19.00.01. Харків, 2016. 202 с.

16. Вертынская Л. Психологическое благополучие лиц с ограниченными возможностями в передвижении // Журнал практического психолога, 2010. № 5. С. 59–69.

17. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості // Проблеми сучасної психології, 2013. №2. С. 20–25.

18. Вірна Ж. П. Психологія успішного функціонування фахівця. Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід : матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 18-19 жовт. 2013 р.). Харків, 2013. С. 236–238.

19. Водяха С. А. Современные концепции психологического благополучия личности // Дискуссия: журнал научных публикаций, 2012. № 2 (20). С. 132–138.

20. Воронина А. В. Оценка психологического благополучия школьников в системе профилактической и коррекционной работы психологической службы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04. Томск, 2002. 24 с.

21. Воронина А. В. Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа // Сибирский психологический журнал, 2005. № 21. С. 142–147.

22. Воронина А. В. Уровневая модель психологического благополучия человека. Потенциал личности: комплексная проблема : материалы второй Всероссийской Internet-конференции / Отв. ред. Е.А. Уваров. Тамбов, 2003. С. 29–32.

23. Выготский Л. С., Лурия А. Р. Этюды по истории поведения: Обезьяна. Примитив. Ребенок. М. : Педагогика-Пресс, 1993. 224 с.

24. Гребенюк Т. М. Соціально-психологічна адаптація інвалідів з вадами зору до навчання у вищих навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.08.Київ, 2008. 28 с.

25. Гуляева О. В., Поліванова О. Є. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2015. № 1150. С. 34 – 39.

26. Гуляева О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2016. № 59. С. 15 – 20.

27. Гуляева О. В., Гуляева Ю. О. Особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2017. № 63. С. 39 – 42.

28. Гуляєва О. В. Особливості позитивного функціонування студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія Психологія, 2018. № 64. С. 85 – 90.

29. Гуляєва О. В. До проблеми психологічного благополуччя як чинника психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Львів, 20 жовтня 2017). Львів, 2017. С. 108 – 113.

30. Гуляєва О. В. До проблеми задоволеності життям як чинника психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Актуальні прикладні та практичні проблеми психолого-педагогічної науки : зб. наукових робіт II Міжнародної науково-практичної конференції (Бердянськ, 29-30 листопада 2017). Бердянськ, 2017. С. 19 – 23.

31. Гуляєва О. В., Гуляєва Ю. О. Особливості самоактуалізації як чинника психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання : матеріали Всеукраїнської наукової конференції (Чернігів, 6 грудня 2017). Чернігів, 2017. С. 57 – 61.

32. Гуляєва О. В. До проблеми особливостей структури психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Бочаровські читання : тези доп. учасників Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю підготовки психологів у Харківському національному університеті внутрішніх справ (Харків, 13 квітня 2018). Харків, 2018. С. 83– 87.

33. Гурвич И. Н. Социальная психология здоров'я : дис. докт. психол. наук : 19.00.05. Москва, 2003. 392 с.

34. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб: Речь, 2007. 950 с.

35. Дікова-Фаворська О. М. Соціологічні підходи до вивчення проблеми соціального виключення людей з особливими потребами // Український соціум, 2011. № 3 (38). С. 53–66.

36. Дікова-Фаворська О. М. Освіта людей з функціональними обмеженнями здоров'я як фактор успішної інтеграції в суспільство. URL: <http://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/5442/1/10%20-%203%287%29%20-%2011.pdf>.

37. Джеймс У. Психология. М.: Изд-во «Гуадеамус», 2011. 320 с.

38. Ерємина Е. Н. Личностные характеристики как предикторы субъективного благополучия личности с разной ситуацией трудовой занятости // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия акмеология образования. Психология развития, 2017. Том 6, № 1(21). С. 59–66.

39. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» від 20.01.2018 р. № 875-XII. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T087500.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T087500.html).

40. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 31.08.2018 р. № 2961-IV. URL: [https://hrliga.com/docs/Zakon\\_2961-IV.htm](https://hrliga.com/docs/Zakon_2961-IV.htm).

41. Камінська О. В. Особливості адаптації студентів з особливими потребами до умов навчання у ВНЗ // Відкритий міжнародний університет розвитку людини Україна, вищий навчальний заклад, Національна академія педагогічних наук України, Інститут вищої освіти, Інститут спеціальної педагогіки, 2012. № 9. С. 75–84.

42. Козлов О. В. Психосемантична структура психологічного здоров'я особистості : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2015. 20 с.

43. Клонингер С. Теории личности: познание человека: 3-е изд. СПб : Питер, 2003. 720 с. (Мастера психологии).

44. Кон И. С. В поисках себя: Личность и её самосознание. М. : Политиздат, 1984. 335 с.

45. Копина О. С., Сулова Е. А., Заикин Е. В. Экспресс-диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников // Вопросы психологии, 1995. № 3. С.119–132.

46. Кривоконь Н. І. Проблеми людей з функціональними обмеженнями в уявленнях студентської молоді // Проблеми політичної психології та її роль у становленні громадянина Української держави : зб. наук. пр. К. : Міленіум, 2010. Вип. 10. С. 236–243.

47. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічні аспекти ставлення до людей з функціональними обмеженнями в Україні // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія психологічні науки. Чернігів, 2010. Т. 1, Вип. 82. С. 276–279.

48. Кроник А. А., Ахмеров Р. А. Каузометрия. Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: Смысл, 2003. 145 с.

49. Кряж И. В. Психология глобальных экологических изменений : монография. Х.: ХНУ имени В. Н. Каразина, 2012. 512 с.

50. Кряж І. В. Суб'єктивна близькість із природою як чинник психологічного здоров'я особистості // Психологія і особистість, 2016. № 1. С. 43–52.

51. Кузнецов А. І. Структура психічних станів студентів у різних умовах навчальної діяльності // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди, 2014. № 49. С. 69–79.

52. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики : учеб. пособие. СПб.: Питер, 2004. 464 с.

53. Куликов Л. В. Субъективное благополучие личности. Ананьевские чтения : мат. науч.- практич. конф. (Санкт-Петербург, 23-25 окт. 2007 г.). СПб., 2007. С. 162–164.

54. Куликов Л. В. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / Ред. Г. С. Никифоров, СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 405 – 442.

55. Куликов Л. В., Дмитриева М. С., Долина М. Ю. и др. Факторы психологического благополучия личности // Теоретические и прикладные



вопросы психологии : матер. юбилейной конф. «Ананьевские чтения– 97». СПб, 1997. Вып.3, Ч. 1. С. 342–350.

56. Куликов Л. В. Детерминанты удовлетворённости жизнью // Общество и политика / Ред. В.Ю. Большаков. СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2000. С. 476 –510.

57. Лактионов А. Н. Не пояснить, а понять психологию личности // Весник ХНУ. Серия Психология, 2006. № 740. С. 278–282.

58. Лебедева А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01. Москва, 2012. 32 с.

59. Лебедева А. А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Культурно-историческая психология, 2012. № 1. С. 83–91.

60. Лебедева А. А. Позитивная психология как альтернатива традиционному клиническому подходу к изучению качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья // Современная зарубежная психология, 2012. № 2. С. 17–28.

61. Лебедева А. А. К проблеме повышения качества жизни и субъективного благополучия студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Другое детство. Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития: сб. тезисов. М.: МГППУ, 2009. С. 218–220.

62. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность : 2-е изд. М. : Смысл; «Академия», 2005. 345 с.

63. Леонтьев Д. А. Подход через позитивные черты личности: от психологического благополучия к добродетелям и силам характера. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 76–91.

64. Лепешинский Н. Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф // Психологический журнал, 2007. № 3(15). С. 24–27.

65. Лобунець Г. Ю. Медико-психологічний супровід студентів з особливими потребами, які навчаються в вищих навчальних закладах // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2013. № 1046, вип. 51. С. 187–190.

66. Ломов Б. Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии. Москва: Педагогика, 1991. 296 с.

67. Ложкин Г. В., Рождественский А. Ю. Феномен телесности в Я-структуре старшеклассников и содержании их жизненных проектов // Психологический журнал, 2004. № 2. С. 27–33.

68. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / пер. с англ. С. Коледа. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000. 256 с.

69. Максименко С. Д. Генезис существования личности. К. : ООО «КММ», 2006. 240 с.

70. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. Часть I Западная Европа. М. : Печатный двор, 1996. 182 с.

71. Малюга Л. Ю. Деякі аспекти використання поняття «інвалід» та його трактування // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція, 2013. № 63. С. 139–141.

72. Манегетти А. Клиническая онтопсихология / пер. с итал. Москва: Славянская ассоциация Онтопсихологии, 1997. 320 с.

73. Максименко С. Д. Генезис существования личности. К.: Издательство ООО «КММ», 2006. 240 с.

74. Маслоу А. Х. Мотивация и личность. СПб: Питер, 2009. 352 с. – (Мастера психологии).

75. Матвієнко З. Запорука успішних реформ у соціальній сфері – навчальні програми з питань неповносправності як державний компонент освіти. Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 5–7 черв. 2002 р.). Львів, 2003. С. 212–213.

76. Мельникова С. Психосоциальный стресс и его влияние на процесс обучения в вузе студентов специальности «практическая психология» // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету, 2015. №1. С. 252–257.

77. Миндукова Ю. Е. Самодетерминация как фактор профессионального роста студентов с ограниченными возможностями здоровья. Итоговая научно-практическая конференция студентов Казанского федерального университета. Казань, 2015. С. 272–275.

78. Митрофанова Е. Н. Активность индивидуальности, психологическое благополучие студентов // Сибирский психологический журнал, 2017. № 64. С. 94–105.

79. Момотов В. А. Медико-психологическая реабилитация инвалидов по зрению : автореф. дис. ... докт. псих. наук : спец. 19.00.10. Москва, 2006. 48 с.

80. Новий тлумачний словник української мови : у трьох томах / укл. В.В. Яременко, О. М. Сліпушко. К. : Аконіт, 2005. Т.1. 926 с.

81. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка : 28 изд. / под ред. проф. Л. И.Скворцова. М. : ООО «Издательство «Мир и образование»»: ООО «Издательство «Оникс»», 2012. 1376 с.

82. Олефір В. О. Інтелектуально-особистісний потенціал саморегуляції суб'єкта діяльності : монографія. Харків : УПА, 2015. 265 с.

83. Оллпорт Г. Личность в психологии / пер. с англ. И. Ю. Авидон. М. : КСП+; СПб: Ювента, 1998. 345 с.

84. Опыт структурной диагностики личностного потенциала / Д. А. Леонтьев, Е. Ю. Мандрикова, Е. Н. Осин и др. // Психологическая диагностика, 2007. № 1. С. 9–31.

85. Панина Н. В. Индекс жизненной удовлетворенности // Lifeline и другие новые методы психологии жизненного пути / ред. А. А. Кроника. М.: Прогресс-Культура, 1993. С. 107–114.

86. Петровский В. А. Феномен субъективности в психологии личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01. Москва, 1993.

87. Побережна Л. Л. Культурне середовище вищого навчального закладу як простір формування стилю і способу життя студентів. URL: [http://www.novyn.kpi.ua/2007-3-2/20\\_Poberegna.pdf](http://www.novyn.kpi.ua/2007-3-2/20_Poberegna.pdf).

88. Попова Г. В. Психологічні аттїтюди щодо власного здоров'я у юнацькому віці // Проблеми екстремальної та кризової психології, 2015. Вип. 18. С. 203–310.

89. Потапчук Л. В. Психологічні особливості становлення особистісної зрілості старшокласників : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.07. Київ, 2001. 18 с.

90. Пучкова Г. Л. Суб'єктивное благополучие как фактор самоактуализации личности : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01. М. : РГБ, 2003. 163 с.

91. Роджерс К. О становлении личностью: психотерапия глазами психотерапевта. М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. 480 с.

92. Рождественський А. Ю. Тілесність та її потенціал у психологічному просторі життя людини. К. : Знання, 1999. 50 с.

93. Рождественський А. Ю. Рефлексія тілесності у життєвому самовизначенні людини. Психологія на перетині тисячоліть : зб. наук. праць учасників П'ятих Костюківських читань: у 3 т. К.: Гнозис, 1999. Т. 3. 50 с.

94. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: ООО «София», 2006. 368 с.

95. Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 440 с.

96. Сердюк Л. З. Особистісна самореалізація та психологічне благополуччя як основні стратегічні лінії мотивації учіння студентів ВНЗ // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. Чернівці, 2014. Вип. 687. С. 151–159.

97. Сердюк Л. З. Психологія мотивації учіння майбутніх фахівців: системно-синергетичний підхід / Л. З. Сердюк. – Київ: Університет «Україна», 2012. – 323 с.

98. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 350 с.

99. Смысл, адаптация самодетерминация у подростков / Е. Р. Калитеевская, Д. А. Леонтьев, Е. Н. Осин, И. И. Бородкина // Вопросы психологии, 2007. № 2. С. 68–79.

100. Статистика инвалидизации в Украине. Благодійний фонд «Допомога інвалідам України». URL :<http://ukrhel.net/ru/statistika-invalidizatsii-v-ukraine.html>.

101. Терещенко Н. М. Статеворольова структура жіночної ідентичності : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.01. Харків, 2003. 19 с.

102. Титаренко Т. М. Личностное здоровье в условиях травматизации: поиск путей восстановления // Теория и практика психотерапии, 2016. Т. 3, № 5. С. 7–13.

103. Тищенко Л. В. Психологічні особливості життєвих перспектив студентів з обмеженими функціональними можливостями : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Київ, 2010. 28 с.

104. Толковый словарь русского языка / под ред. Д.Н. Ушакова. М. : Гос. ин-т «Сов. энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1935-1940. (4 т.)

105. Тхостов А. Ш. Психология телесности. Москва: Смысл, 2002. 287 с.

106. Фесенко П.П. Осмысленность жизни и психологическое благополучие личности : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.01. М., 2005. 29 с.

107. Фесенко П. П. Имеет ли понятие психологического благополучия социально-культурную специфику? // Журнал высшей школы экономики. Психология., 2005. Т.2, № 4. С. 132–138.

108. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва: Институт Психотерапии, 2002. С. 297–302.

109. Фудорова О. М. Інтеграція осіб з обмеженими можливостями в соціумі через механізми університетської освіти // Вісник Харківського

національного університету імені В.Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи (№ 844), 2009. – Вип. 23. С. 269 – 273.

110. Хащенко В. А. Субъективное экономическое благополучие и его измерение: построение опросника и его валидизация // Экспериментальная психология, 2011. Т. 4, № 1. С. 106 – 127.

111. Холл К. С., Линдсей Г. Теории личности / пер. с англ. И.Б. Гриншпун. Москва: КСП+, 1997. 258 с.

112. Хомуленко Т. Б., Василенко Я. О., Коваленко М. В. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди, 2014. № 49. С. 146–192.

113. Хьелл Л. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / пер. с англ. С. Меленевская, Д. Викторова. СПб. : Питер, 1999. 608 с. – (Мастера психологии).

114. Шамионов Р. М. Психология субъективного благополучия: (к разработке интегративной концепции) // Мир Психологии, 2002. № 2. С. 143–148.

115. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие и ценностно-смысловые образования личности в профессиональной сфере // Известия Саратовского университета : Сер. Философия. Психология. Педагогика, 2006. Т. 6. С. 104–109.

116. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов: Научная книга, 2008. 296 с.

117. Шевеленкова Т. Д., Фесенко П. П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика, 2005. №3. С. 95–130.

118. Шевеленкова Т. Д. Исследование личностного способа существования человека в современном мире (обзор основных концепций и

методика исследования) : сб. «Психология личности в условиях социальных изменений». М.: Институт психологии РАН, 1993. С. 21–37.

119. Шевцов А. Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я : монографія. К. : Соцінформ, 2004. 25 с.

120. Шевцов А. Г. Системний підхід до організації інтегрованого навчання студентів з обмеженою життєдіяльністю у вищому навчальному закладі // Соціально-педагогічна реабілітація в закладах освіти: проблеми та перспективи. Хмельницький, ХІСТУУ, 2009. С. 22–24.

121. Швалб Ю. М., Тищенко Л. В. Майбутнє і сьогодення студентів з обмеженими функціональними можливостями: психологічні аспекти. Київ : Основа, 2015. 240 с.

122. Энциклопедический словарь / под ред. И. Е. Андреевского, К. К. Арсеньева, Ф. Ф. Петрушевского; Изд. Ф. А. Брокгауз [Лейпциг], И. А. Ефрон [Санкт-Петербург]. СПб.: Семеновская Типо-Литография И. А. Ефрона, 1890-1907. Т.4. 472 с.

123. Эффективность учебной деятельности студентов: проблема выбора факторов успешности и мишеней педагогического воздействия / А. С. Кочарян, Е. В. Фролова, В. Н. Павленко, Чичихина Н. А. // Проблемы емпіричних досліджень у психології. Харків, 2009. Вип. 2. С. 379–387.

124. Яворовська Л. М., Філоненко Г. С. Фактори становлення психологічного благополуччя особистості // Наука і освіта, 2014. № 12. С. 216–220.

125. Ягнюк Я. К. Психологічні особливості гендерних стратегій життєвого шляху студентської молоді : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2013. 20 с.

126. Ярова Н. А. Статеворольові чинники психологічного забезпечення благополуччя особистості : автореф. дис. ... канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2015. 16 с.

127. Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В. Проблема доступности высшего образования для инвалидов // Социологические исследования, 2005. № 10. С. 48–56.
128. Ящишина Ю. М. Дослідження впливу соціального мікросередовища на розвиток психічного здоров'я студента // Научный вестник ДГМА, 2015. № 1. С. 220–226.
129. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being // Chicago: Aldine Pub. Co., 1969. 320 p.
130. Diener E., Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem // Journal of Personality and Social Psychology, 1995. Vol. 68 (4). P. 653–663.
131. Diener E., Diener C. Most people are happy // Psychological Science, 1996. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x/>
132. Diener E., Martin E. P., Seligman E. P. Toward an Economy of Well-Being // Association for psychological studies, 2004. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>
133. Huliaieva O. The distinctive features of personal well-being of the students with disabilities // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018. Vol. 25(1). P. 57–63.
134. Jahoda M. Current Conceptions of Positive Mental Health/ NY: Basic Books, 1958. 172 p.
135. Kahneman D., Diener E., Schwarz N. Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology.– N.-Y.: Russell Sage Found, 1999. 25 p.
136. Kafka G. J. The construct validity of Ruff's scales psychological well-being (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being / G. J. Kafka [et all] // Social Indicators Research, 2002. Vol. 57. P. 171–190.
137. Kasser T. Rayan R. M. A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration // Journal of Personality and Social Psychology, 1993. № 65. P. 410–422.



138. Kreidun N. P., Polivanova O. E. Attitude as a faktor of lifestyle formation in people with special needs // VISNIK V. N. Karazin Kharkiv National University, 2016. № 60. P. 56–58.

138. Marshall G., Wortman C., Vickers R. et al. The five factor model of personality as a framework for personality-health research // Journal of Personality and Social Psychology, 1994. № 67. P. 278–286.

140. Mead G. Mind, self, and society. From the standpoint of a social behaviorist. Chicago : Univ. Press, 1946. 401 p.

141. Ruini C. The use of well-being therapy in clinical settings // The Journal of Happiness & Well-Being, 2014. 2(1). P. 75 – 84.

142. Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being // Annual Review of Psychology, 2001. Vol. 52. P. 141–166.

143. Ryan R., Deci Edvard L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // American Psychology? 2000. Vol. 55 (1). P. 68–78.

144. Ryan R., Frederick C. On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being // Journal of personality, 1997. 65:3. P. 53 – 565.

145. Ryff C. D., Singer B. The contours of positive human health // Psychological Inquiry, 1998. Vol. 9, no1. P. 1–28.

146. Ryff C. D., Keyes C. L. The Structure of Psychological Well-Being Revisited // Journal of Personality and Social Psychology, 1995. – P. 7–19.

147. Ryff C. D. Psychological well-being // Encyclopedia of gerontology: age, aging, and the aged. San Diego, CA: Academic Press, 1996. P. 365–369.

148. Ryff C. D. Psychological well-being in adult life // Current Directions in Psychological Science, 1995. Vol. 4, №4. P. 99–104.

149. Salama-Younes M., Ismail A. Validation of the Factor Structure of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) for Physically Active Old Adult //

World Journal of Sport Sciences. International Digital Organization for Scientific Information, 2011. no. 1. P. 24–30.

150. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An Introduction // *American Psychologist*, 2000. V. 55. P. 5–14.

151. Sheldon K., Ryan Richard M., Deci Edward L., Kasser T. The independent effects of goal contents and motives on well-being: it's both what you pursue and why you pursue it by the society for personality and social psychology, 2004. Vol. 30 (4). P. 475–486.

152. Sheldon K. M., Kasser T. Psychological threat and extrinsic goal striving // *Motivation and Emotion*, 2008. № 32. P. 37–45.

153. Shostrom E. L. An Inventory for the Measurement of Self-Actualization // *Educational and Psychological Measurement*, 1964. Vol. 24, no. 2. P. 207–218.

154. Shostrom E. L., Knapp R. R., Knapp L. Validation of the Personal Orientation Dimensions: an Inventory for the Dimensions of Actualizing // *Educational and Psychological Measurement*, 1976. Vol. 36, no. 2. P. 491 – 494.

155. Schuur V., Wijbrandt H., Kruijtbosch M. Measuring subjective well-being: Unfolding the Bradburn affect balance scale // *Social Indicators Research*, 1995. no. 36 (1). P. 49–74.

156. Springer K.W. An assessment of the construct validity of Ruff's scales psychological well-being: Method, mode, and measurement effects // *Social Indicators Research*, 2006.

157. Tang Y. Psychological Wellbeing of Elderly Caregivers // *Journal of Sustainable Development*, 2008. Vol. 1, No.2. P. 120–122.

158. Van Dierendonck D. The Construct Validity of Ruff's Scales Psychological Well-Being and Its Extension With Spiritual Well-Being // *Personality and Individual Differences*, 2004. Vol. 36. P. 629 –643.

159. Veenhoven R. The utility of happiness // *Social Indicators Research*, 1988. Vol. 20. P. 333–354.

160. Warr P., Cook J., Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being // *Journal of Occupational Psychology*, 1979. № 52. P. 129–148.

161. Waterman A. S. Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment / Alan S. Waterman // *Journal of Personality and Social Psychol - PSP*. – 1993. – Vol. 64. – P. 678 – 691.

**Список публікацій за темою дисертації****• Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації у фахових виданнях України:**

1. Гуляєва О. В., Поліванова О. Є. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2015. № 1150. С. 34 – 39.

2. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2016. № 59. С. 15 – 20.

3. Гуляєва О. В., Гуляєва Ю. О. Особливості емоційного компоненту психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2017. № 63. С. 39 – 42.

4. Гуляєва О. В. Особливості позитивного функціонування студентів з обмеженими можливостями здоров'я // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія Психологія, 2018. № 64. С. 85 – 90.

**• Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації в зарубіжних спеціалізованих виданнях:**

5. Hulciaieva O. The distinctive features of personal well-being of the students with disabilities / O. Hulciaieva // Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018. Vol. 25(1). P. 57 – 63.

**• Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

6. Гуляєва О. В. До проблеми психологічного благополуччя як чинника психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Львів, 20 жовтня 2017). Львів, 2017. С. 108 – 113.

7. Гуляєва О. В. До проблеми задоволеності життям як чинника психологічного благополуччя студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Актуальні прикладні та практичні проблеми психолого-педагогічної науки : зб. наукових робіт II Міжнародної науково-практичної конференції (Бердянськ, 29-30 листопада 2017). Бердянськ, 2017. С. 19 – 23.
8. Гуляєва О. В., Гуляєва Ю. О. Особливості самоактуалізації як чинника психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Восьмі Сіверянські соціально-психологічні читання : матеріали Всеукраїнської наукової конференції (Чернігів, 6 грудня 2017). Чернігів, 2017. С. 57 – 61.
9. Гуляєва О. В. До проблеми особливостей структури психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Бочаровські читання : тези доп. учасників Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю підготовки психологів у Харківському національному університеті внутрішніх справ (Харків, 13 квітня 2018). Харків, 2018. С. 83– 87.

Особистий внесок здобувача у роботах № 1, № 3 і № 8 полягає у теоретичному аналізі літературних джерел, добору емпіричного матеріалу, його обробці та інтерпретації, формулюванні висновків.

## Додаток А 1

## Середні значення факторів психосоціального стресу у студентів

	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Студенти практично здорові	
	Середні значення	$\sigma$	Середні значення	$\sigma$
Мабуть, я людина нервова	2,5*	1,0	2,6*	0,9
Я дуже хвилююсь щодо своєї роботи	2,3*	0,9	2,3*	0,9
Я часто відчуваю нервову напругу	2,6*	1,0	2,7*	1,0
Моя повсякденна діяльність викликає велику напругу	2,9*	0,9	2,8*	0,9
Спілкуючись з людьми, я відчуваю нервову напругу	2,9*	1,0	3,1**	1,0
До кінця дня я абсолютно виснажений фізично і психічно	2,7*	1,1	2,9*	1,0
В моїй родині часто виникають напружені відносини	3,0**	1,0	3,1**	1,0

Примітки: 1) \*студенти скоріше згодні;  
2) \*\*студенти скоріше не згодні.

## Додаток Б

Взаємозв'язок показників суб'єктивного благополуччя з інтегральним показником суб'єктивного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я

	Напруга та чутливість	Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	Коливання настрою	Значимість соціального оточення	Самооцінка здоров'я	Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя
Напруга та чутливість		<b>0,44*</b>	<b>0,34*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,49*</b>	<b>0,33*</b>	<b>0,69*</b>
Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	<b>0,44*</b>		<b>0,45*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,38*</b>	<b>0,72*</b>
Коливання настрою	<b>0,34*</b>	<b>0,45*</b>		<b>0,59*</b>	<b>0,63*</b>	<b>0,48*</b>	<b>0,75*</b>
Значимість соціального оточення	<b>0,40*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,59*</b>		<b>0,53*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,71*</b>
Самооцінка здоров'я	<b>0,49*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,63*</b>	<b>0,53*</b>		<b>0,46*</b>	<b>0,79*</b>
Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	<b>0,33*</b>	<b>0,38*</b>	<b>0,48*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,46*</b>		<b>0,69*</b>
Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя	<b>0,69*</b>	<b>0,72*</b>	<b>0,75*</b>	<b>0,71*</b>	<b>0,79*</b>	<b>0,69*</b>	

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$ .

## Додаток Б1

Взаємозв'язок показників суб'єктивного благополуччя з інтегральним показником суб'єктивного благополуччя у студентів практично здорових

	Напруга та чутливість	Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	Коливання настрою	Значимість соціального оточення	Самооцінка здоров'я	Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя
Напруга та чутливість		<b>0,25*</b>	<b>0,23*</b>	<b>0,20*</b>	0,01	0,18	<b>0,44*</b>
Ознаки, що супроводжують психоемоційну симптоматику	<b>0,25*</b>		<b>0,49*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,26*</b>	<b>0,73*</b>
Коливання настрою	<b>0,23*</b>	<b>0,49*</b>		<b>0,43*</b>	<b>0,49*</b>	<b>0,43*</b>	<b>0,73*</b>
Значимість соціального оточення	<b>0,20*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,43*</b>		<b>0,23*</b>	<b>0,19*</b>	<b>0,59*</b>
Самооцінка здоров'я	0,01	<b>0,36*</b>	<b>0,49*</b>	<b>0,23*</b>		<b>0,43*</b>	<b>0,60*</b>
Ступінь задоволеності повсякденною діяльністю	0,18	<b>0,26*</b>	<b>0,43*</b>	<b>0,19*</b>	<b>0,43*</b>		<b>0,61*</b>
Інтегральний показник суб'єктивного благополуччя	<b>0,44*</b>	<b>0,73*</b>	<b>0,73*</b>	<b>0,59*</b>	<b>0,60*</b>	<b>0,61*</b>	

Примітка: \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$ .



## Додаток В

Середні значення показників та відмінності психологічного благополуччя особистості у студентів

Показник	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Студенти практично здорові		t-критерій
	середнє	$\sigma$	середнє	$\sigma$	
Позитивні відносини з іншими	58,2	10,9	62,4	10,6	<b>-3,03*</b>
Автономія	53,4	13,0	60,5	11,8	<b>-4,46*</b>
Управління середовищем	53,9	10,8	60,0	9,7	<b>-4,66*</b>
Особистісне зростання	64,4	8,9	67,9	8,8	<b>-3,11*</b>
Цілі у житті	60,6	11,7	66,0	9,5	<b>-3,95*</b>
Самоприйняття	53,3	13,0	59,5	11,4	<b>-3,97*</b>
Рівень психологічного благополуччя	342,6	53,5	376,1	45,4	<b>-5,28*</b>

Примітка: \* позначено значущі відмінності при  $p \leq 0,01$ .

## Додаток Г

Середні значення та відмінності показників самоактуалізації у студентів

Показник	Студенти з обмеженими можливостями здоров'я		Студенти практично здорові		t-критерій
	%	середнє $\pm$ $\sigma$	%	середнє $\pm$ $\sigma$	
Орієнтація в часі	56%	8,4 $\pm$ 3,4	65%	9,8 $\pm$ 2,8	<b>-3,59**</b>
Цінності	58%	8,7 $\pm$ 2,3	63%	9,5 $\pm$ 2,3	<b>-2,73**</b>
Погляд на природу людини	45%	6,7 $\pm$ 3,0	43%	6,4 $\pm$ 3,2	0,72
Потреба в пізнанні	54%	8,1 $\pm$ 2,7	59%	8,8 $\pm$ 2,4	<b>-2,13*</b>
Креативність	55%	8,3 $\pm$ 2,6	63%	9,4 $\pm$ 2,4	<b>-3,47**</b>
Автономність	45%	6,8 $\pm$ 2,6	55%	8,3 $\pm$ 2,8	<b>-3,83**</b>
Спонтанність	36%	5,4 $\pm$ 2,6	47%	7,1 $\pm$ 2,8	<b>-4,58**</b>
Саморозуміння	44%	6,6 $\pm$ 3,0	50%	7,5 $\pm$ 2,7	<b>-2,30*</b>
Аутосимпатія	40%	6,0 $\pm$ 2,8	53%	7,9 $\pm$ 2,9	<b>-4,97**</b>
Контактність	49%	7,3 $\pm$ 2,6	50%	7,5 $\pm$ 2,6	-0,69
Гнучкість у спілкуванні	47%	7,0 $\pm$ 2,5	52%	7,8 $\pm$ 2,4	<b>-2,46*</b>
Інтегральний показник САМОАЛ	49%	49,3 $\pm$ 11,8	56%	55,9 $\pm$ 11,4	<b>-4,41**</b>

Примітки: 1) \*\* позначено значущі відмінності при  $p \leq 0,01$ ;2) \* позначено значущі відмінності при  $p < 0,05$ .

## Додаток Д

Взаємозв'язок показників самоактуалізації з інтегральним рівнем САМОАЛ у студентів з обмеженими можливостями здоров'я

	Орієнтація в часі	Цінності	Погляд на природу людини	Потреба в пізнанні	Креативність	Автономність	Спонтанність	Саморозуміння	Аутосимпатія	Контактність	Гнучкість у спілкуванні
ОЧ		<b>0,35*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,44*</b>	<b>0,32*</b>	0,22	<b>0,25*</b>	<b>0,31*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,35*</b>	0,20
Цін	<b>0,35*</b>		<b>0,37*</b>	0,11	<b>0,62*</b>	0,04	0,09	0,06	0,17	-0,03	0,10
ППЛ	<b>0,37*</b>	<b>0,36*</b>		0,07	<b>0,28*</b>	-0,02	0,03	0,09	0,12	<b>0,31*</b>	0,11
ПП	<b>0,44*</b>	0,11	0,07		<b>0,41*</b>	<b>0,46*</b>	<b>0,42*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,50*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,37*</b>
Кре	<b>0,32*</b>	<b>0,62*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,41*</b>		<b>0,36*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,27*</b>	<b>0,37*</b>	0,13	0,23
Авт	0,22	0,04	-0,02	<b>0,46*</b>	<b>0,36*</b>		<b>0,69*</b>	<b>0,42*</b>	<b>0,57*</b>	<b>0,47*</b>	<b>0,53*</b>
Спо	<b>0,25*</b>	0,09	0,03	<b>0,43*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,69*</b>		<b>0,43*</b>	<b>0,63*</b>	<b>0,47*</b>	<b>0,42*</b>
СаРо	<b>0,31*</b>	0,06	0,09	<b>0,41*</b>	<b>0,27*</b>	<b>0,42*</b>	<b>0,43*</b>		<b>0,57*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,29*</b>
АуСи	<b>0,39*</b>	0,17	0,12	<b>0,50*</b>	<b>0,37*</b>	<b>0,57*</b>	<b>0,63*</b>	<b>0,57*</b>		<b>0,32*</b>	<b>0,39*</b>
Кон	<b>0,35*</b>	-0,02	<b>0,31*</b>	<b>0,40*</b>	0,13	<b>0,47*</b>	<b>0,47*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,39*</b>		<b>0,55*</b>
ГС	0,20	0,10	0,12	<b>0,37*</b>	0,23	<b>0,53*</b>	<b>0,42*</b>	<b>0,29*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,55*</b>	
САМ ОАЛ	<b>0,67*</b>	<b>0,46*</b>	<b>0,38*</b>	<b>0,59*</b>	<b>0,65*</b>	<b>0,64*</b>	<b>0,68*</b>	<b>0,56*</b>	<b>0,77*</b>	<b>0,52*</b>	<b>0,53*</b>

Примітка: 1) \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$ ;

2) ОЧ – орієнтація у часі; Цін – цінності; ППЛ – погляд на природу людини;

ПП – потреба в пізнанні; Кре – креативність; Авт – автономія;

Спо- спонтанність; СаРо- саморозуміння; АуСи – аутосимпатія;

Кон- контактність; ГС- гнучкість у спілкуванні.

## Додаток Д1

Взаємозв'язок показників самоактуалізації з інтегральним рівнем САМОАЛ у студентів практично здорових

	Орієнтація в часі	Цінності	Погляд на природу людини	Потреба в пізнанні	Креативність	Автономність	Спонтанність	Саморозуміння	Аутосимпатія	Контактність	Гнучкість у спілкуванні
ОЧ		<b>0,46*</b>	<b>0,42*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,27*</b>	0,22	<b>0,30*</b>	<b>0,44*</b>	0,15	0,12
Цін	<b>0,46*</b>		<b>0,37*</b>	0,10	<b>0,54*</b>	<b>0,34*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,27*</b>	<b>0,32*</b>	0,19	<b>0,25*</b>
ППЛ	<b>0,42*</b>	<b>0,37*</b>		0,23	<b>0,31*</b>	<b>0,33*</b>	0,23	0,18	<b>0,36</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,25*</b>
ПП	<b>0,25*</b>	0,10	0,23		<b>0,51*</b>	0,18	0,16	0,21	0,17	<b>0,39*</b>	<b>0,28*</b>
Кре	<b>0,40*</b>	<b>0,54*</b>	<b>0,31*</b>	<b>0,51*</b>		<b>0,38*</b>	<b>0,29*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,26*</b>	<b>0,28*</b>
Авт	<b>0,27*</b>	<b>0,34*</b>	<b>0,33*</b>	0,18	<b>0,38*</b>		<b>0,54*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,48*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,37*</b>
Спо	0,22	<b>0,25*</b>	0,22	0,16	<b>0,29*</b>	<b>0,54*</b>		<b>0,46*</b>	<b>0,53*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,36*</b>
СаРо	<b>0,30*</b>	<b>0,27*</b>	0,18	0,21	<b>0,36*</b>	<b>0,40*</b>	<b>0,46*</b>		<b>0,49*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,36*</b>
АуСи	<b>0,44*</b>	<b>0,32*</b>	<b>0,36*</b>	0,17	<b>0,40*</b>	<b>0,48*</b>	<b>0,53*</b>	<b>0,49*</b>		0,16	<b>0,31*</b>
Кон	0,15	0,19	<b>0,35*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,26*</b>	<b>0,39*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,25*</b>	0,16		<b>0,45*</b>
ГС	0,11	<b>0,25*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,37*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,31*</b>	<b>0,45*</b>	
САМ ОАЛ	<b>0,61*</b>	<b>0,66*</b>	<b>0,59*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,65*</b>	<b>0,62*</b>	<b>0,63*</b>	<b>0,54*</b>	<b>0,73*</b>	<b>0,46*</b>	<b>0,44*</b>

Примітка: 1) \* позначено значущий кореляційний зв'язок при  $p \leq 0,01$ ;  
 2) ОЧ – орієнтація у часі; Цін – цінності; ППЛ – погляд на природу людини;  
 ПП – потреба в пізнанні; Кре – креативність; Авт – автономія;  
 Спо- спонтанність; СаРо- саморозуміння; АуСи – аутосимпатія;  
 Кон- контактність; ГС- гнучкість у спілкуванні.

## Додаток Ж

## Результати факторного аналізу психологічного благополуччя студентів

<b>Фактор «Суб'єктивне благополуччя»</b> (пояснює 35,53 % загальної дисперсії)	<b>Фактор «Особистісна зрілість»</b> (пояснює 9,08 % загальної дисперсії)	<b>Фактор «Особистісне благополуччя»</b> (пояснює 5,24 % загальної дисперсії)
суб'єктивний стан задоволеності-незадоволеності (0,82)	автономність самоактуалізації (0,82)	особистісне зростання (0,80)
задоволеність головними життєвими потребами (0,76)	спонтанність (0,77)	цілі в житті (0,75)
узгодженість цілей (0,71)	гнучкість у спілкуванні (0,67)	управління середовищем (0,55)
загальний фон настрою (0,71)	контактність (0,64)	орієнтація в часі (0,51)
самоприйняття (0,67)	аутосимпатія (0,63)	креативність (0,50)
задоволеність умовами життя (0,62)	саморозуміння (0,63)	позитивні відносини з іншими (0,50)
позитивна оцінка себе та власних вчинків (0,58)	автономність як особистісний ресурс (0,60)	автономність (0,49)
послідовність у досягненні мети (0,57)	потреба у пізнанні (0,49)	самоприйняття (0,49)
управління середовищем (0,48)		інтерес до життя (0,47)
орієнтація в часі (0,47)		цінності (0,47)
психоемоційна симптоматика (-0,47)		
напруга та чутливість (-0,51)		
задоволеність повсякденною діяльністю (-0,57)		
психосоціальний стрес (-0,59)		
значущість соціального оточення (-0,59)		
самооцінка здоров'я (-0,64)		
коливання настрою (-0,74)		
Пояснює 50,9% загальної дисперсії		



УКРАЇНА  
 МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
 ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 імені В. Н. КАРАЗІНА

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4, факс +38 057 705-02-41,  
 тел. +38 057 705-12-47, +38 057 707-52-31, E-mail: [univer@karazin.ua](mailto:univer@karazin.ua)

30.03.2018 / N 0501-166

На № \_\_\_\_\_

Акт  
 впровадження результатів наукового дослідження

Даним актом підтверджується, що результати дисертаційної роботи Гуляєвої Олени Володимирівни «Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології (науковий керівник канд. психол. наук, доцент Поліванова Олена Євгенівна) впроваджено у навчальний процес факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Термін впровадження: вересень 2017 р. – травень 2018 р.

Форма впровадження результатів: розробка лекційних занять і самостійних робіт з курсу «Психологія здоров'я».

Характеристика масштабу впровадження: впроваджено у навчальний процес факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна на постійній основі для здійснення підготовки психологів.

Новизна впроваджених результатів: вперше визначено чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я, визначені змістовні і структурні особливості психологічного благополуччя студентів.

Ефективність впровадження: полягає у тому, що застосування результатів дисертаційного дослідження поглиблює знання з психології здоров'я, розширює межі практичного застосування отриманих знань у курсах «Кризова психологія», «Аспекти групової динаміки» тощо.

Проректор з  
 науково-педагогічної роботи

Декан факультету психології



А.В. Пантелеймонов

Н.П. Крейдун

ВСЕУКРАЇНЬКА  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«ІНСТИТУТ КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНОЇ ТА ЕКСПІРІЕНТАЛЬНОЇ  
ПСИХОТЕРАПІЇ»

м. Харків, вул. Суздальські ряди, 12 тел. 095 8606393 E-mail//:info@psa.kh.ua  
18.12.2017 № 04-35  
на № \_\_\_\_\_

АКТ

впровадження результатів наукового дослідження

Даним актом підтверджується, що результати дисертаційної роботи Гуляєвої Олени Володимирівни «Чинники психологічного благополуччя у студентів з обмеженими можливостями здоров'я» на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології, науковим керівником якої є к.психол.н., доцент Поліванова Олена Євгенівна, впроваджено у практичну діяльність Інституту клієнт-центрованої та експірієнтальної психотерапії.

Термін впровадження січень 2017 р. – жовтень 2017 р.

Форма впровадження результатів: використання практичних рекомендацій з діагностики та корекції рівня психологічного благополуччя у осіб з обмеженими можливостями здоров'я у базових курсах психотерапії для професійної підготовки та у навчальних курсах рішення особистісних проблем.

Характеристика масштабу впровадження: впроваджено у практичну діяльність Інституту клієнт-центрованої та експірієнтальної психотерапії у консультативну практику та навчальний процес.

Новизна впроваджених результатів: вперше визначено характер впливу фантазування щодо досягнення мети на рівень психологічного благополуччя у осіб з обмеженими можливостями здоров'я та розроблено перелік тренінгових програм.

Ефективність впровадження: в Інституті клієнт-центрованої та експірієнтальної психотерапії проведено методичні семінари, на яких розглядалися результати дисертаційної роботи, консультативна робота з використанням рекомендацій з корекції особистісної сфери осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

Заступник директора  
Всеукраїнської громадської організації  
«Інститут клієнт-центрованої та  
експірієнтальної психотерапії»  
к.психол.н., доцент



І.О. Кочарян

Вчений секретар  
Всеукраїнської громадської організації  
«Інститут клієнт-центрованої та  
експірієнтальної психотерапії»  
к.психол.н., доцент

Н.М. Терещенко