

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЖІНОК ПРИ РІЗНИХ СТАНАХ СІМЕЙНОЇ КРИЗИ

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди*

Показано зв'язок самоактуалізації зі шкалами актуального психоемоційного стану (психопатологічна симптоматика, психосоціальний стрес, тривога та депресія) у жінок із кризисних сімей, розлучених, а також жінок зі звичайних сімей. Найбільшу кількість таких зв'язків встановлено у розлучених жінок. У жінок зі звичайних сімей взаємозв'язків між самоактуалізацією і актуальним психоемоційним станом виявилось значно менше, ніж у двох інших кризисних групах.

Ключові слова: самоактуалізація, актуальний психоемоційний стан, психопатологічна симптоматика, психосоціальний стрес, тривога, депресія.

Останніми роками дослідницький інтерес до проблеми самореалізації особистості різко зріс як у вітчизняній, так і в закордонній психології. С. І. Кудінов [1] пояснює цей факт розумінням її визначальної ролі у розвитку особистості, висуванням більш високих вимог до таких якостей людини, як здатність до саморозвитку і самовдосконалення. Самореалізація особистості є предметом дисертаційних робіт, наукових публікацій українських дослідників (Л. А. Анциферова, Д. О. Леонтьєв, Н. Н. Казієва, І. А. Тищенко та ін.).

Треба відзначити, що у більшості публікацій поняття самоактуалізації та самореалізації використано як синоніми. Однак Д. О. Леонтьєв [2] підкреслює, що поняття самореалізації набагато ширше, воно позначає процеси особистісного розвитку і трансляції особистістю свого змісту іншим людям і культурі через творчі та комунікативні процеси (К. Г. Юнг, К. Хорні, Р. Ассаджіолі, Ж. Нюттен та ін.). Поняття самоактуалізації є конкретною трактовкою розвитку і самореалізації особистості, яка склалася в певній науковій парадигмі, що припускає наявність уродженого потенціалу специфічно людських властивостей і характеристик, який при сприятливих умовах має розвиватися, переходячи з потенціальної в актуальну форму.

При аналізі наукових джерел стає очевидним, що у роботах, присвячених самореалізації особистості, превалюють однобічні дослідження, в яких цей феномен розглядається з позицій мотивації, професійної спрямованості, процесу тощо. Наша точка зору збігається з підходом С. І. Кудінова, який вказує, що аналіз теоретичних і емпіричних досліджень свідчить про те, що при розгляді самореалізації автори не фіксують форми проявів, види і структурні характеристики, а також не виділяють умови і фактори її оптимізації. Дослідник

пропонує та обґрунтовує полісистемну концепцію самореалізації особистості. Цілісність системного підходу передбачає, що всі частини складної системи служать загальній меті, зміна одного параметру впливає на всі інші [1]. На нашу думку, саме такий підхід може забезпечити можливість вивчення та розуміння зв'язків і співвідношень між рівнями, ознаками, індивідуальними характеристиками самореалізації. У цьому дослідженні розглянуто самореалізацію особистості жінки у ситуації сімейної кризи як системи, в якій розкриваються, зокрема, її взаємозв'язки з актуальним психоемоційним станом [3, 4]. Виходячи з теорії самореалізації К. Хорні [6], у людини є як реальне «Я», так й ідеальне «Я», і процеси реалізації можуть бути спрямовані на будь-яке з них. Реальне «Я» веде особистість здоровим шляхом розвитку, а спрямованість на реалізацію ідеального «Я» призводить до всіляких невротичних, соматичних, психопатологічних проблем.

Мета цієї роботи — провести аналіз та виявити закономірності зв'язків самоактуалізації зі шкалами актуального психоемоційного стану (психопатологічна симптоматика, тривога, депресія, психосоціальний стрес) у жінок із кризисних сімей і розлучених порівняно з жінками зі звичайних родин.

До складу вибірки увійшли 454 жінки віком від 29 до 56 років. Обстежено 224 жінки з кризисних сімей і 104 розлучених. Групу порівняння становили 126 жінок зі звичайних родин. Одержані результати було піддано математико-статистичній обробці за допомогою кореляційного аналізу Пірсона на базі пакету SPSS-21.

Обстеження жінок проводилося за методами: опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R Derogatis, шкала психосоціального стресу Л. Рідера, госпітальна

шкала тривоги і депресії (HADS) А. С. Зигмунда і Р. П. Снайта, самоактуалізаційний тест (САТ) Е. Шострома в адаптації Ю. Є. Альошиної та ін.

Аналіз значущих взаємозв'язків шкал самоактуалізації зі шкалами актуального емоційного стану *жінок із кризисних сімей* та розлучених свідчив, що за базовими показниками (компетентність у часі, підтримка) та всіма додатковими — блок цінностей (ціннісні орієнтації, гнучкість поведінки), блок почуттів (сензитивність, спонтанність), блок самосприйняття (самоповага, самосприйняття), блок концепції людини (уявлення про природу людини, синергія), міжособистісної чутливості (прийняття агресії, контактності), ставлення до пізнання (пізнавальні потреби, креативність) прямих кореляцій немає.

Виявлено різницю у зв'язках між базовими, деякими додатковими шкалами і психосоціальним стресом у кризисних групах (розлучені і жінки з кризисних сімей) та жінок зі звичайних родин. У жінок із кризисних сімей шкали самоактуалізації: компетентність у часі ($-0,138, p < 0,05$); підтримка ($-0,166, p < 0,05$); самоповага ($-0,277, p < 0,01$); самосприйняття ($-0,326, p < 0,01\%$), а у розлучених жінок — компетентність у часі ($-0,227, p < 0,05$), гнучкість поведінки ($-0,267, p < 0,01$), сензитивність ($-0,219, p < 0,05$), самоповага ($-0,231, p < 0,05$), самосприйняття ($-0,230, p < 0,05$), прийняття агресії ($-0,229, p < 0,05$) пов'язані з показником психосоціального стресу.

Високий рівень самоактуалізації жінок зі звичайних сімей за шкалами компетентності у часі ($0,267, p < 0,01$), підтримки ($0,176, p < 0,05$), ціннісних орієнтацій ($0,194, p < 0,05$), гнучкості поведінки ($0,212, p < 0,05$), самоприйняття ($0,208, p < 0,05$), синергії ($0,217, p < 0,05$) передбачає високий рівень психосоціального стресу. Можна припустити, що благополуччя у сім'ї обумовлюють протиріччя здатності жінок жити сьогоднішнім, цінувати свої достоїнства, сприймати себе такою, якою вона є, приймати своє роздратування, гнів, прагнення керуватися власними цілями, переконаннями, цінностями, які властиві особистості, що самоактуалізується, гнучко поводитися у реалізації своїх цінностей, цілісно сприймати світ із сімейною роллю жінки [4, 5].

Аналіз результатів кореляційного аналізу показав здатність жінок із кризисних сімей жити сьогоднішнім, що говорить про високий рівень самоактуалізації особистості, знижує рівень психопатологічної симптоматики за такими шкалами, як соматизація ($-0,164, p < 0,05$), депресія ($-0,147, p < 0,05$), тривожність ($-0,196, p < 0,01$), фобічна тривожність ($0,195, p < 0,01$), параноя ($-0,140, p < 0,05$), психотизм ($-0,170, p < 0,05$) та загальний рівень психічного дистресу ($-0,186, p < 0,01$).

У таких жінок відносна незалежність у своїх діях, неохочість до зовнішніх впливів (шкала підтримки) обернено корелюють зі шкалами психопатологічної симптоматики — міжособистісна сензитивність ($-0,161, p < 0,05$) і депресія ($-0,189, p < 0,01$) та з психологічними шкалами — тривога ($-0,243, p < 0,01$) і депресія ($-0,139, p < 0,05$).

Цінності, які властиві особистості, що самоактуалізується, взаємообумовлені з рівнем психопатологічної симптоматики за шкалами тривожності ($-0,167, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,167, p < 0,05$) та рівня психічного дистресу ($-0,146, p < 0,05$). Високий рівень гнучкості поведінки у реалізації своїх цінностей, взаємодії з оточуючими, здатність швидко і адекватно реагувати на ситуації, що змінюється, зменшують ризик розвитку психопатологічної симптоматики за шкалами обсессивних розладів ($-0,137, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,133, p < 0,05$), тривожності ($-0,139, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,150, p < 0,05$), психотизму ($-0,147, p < 0,05$) та психологічної шкали тривоги ($-0,133, p < 0,05$).

Розуміння жінками з кризисних сімей своїх потреб, почуттів (шкала сензитивності до себе) розкривається через взаємообумовленість з міжособистісною сензитивністю ($-0,174, p < 0,01$) та депресією ($-0,157, p < 0,05$). Для таких жінок не є характерним самозасудження, дискомфорт у міжособистісній взаємодії, відсутність інтересу до життя, у них немає почуття особистісної неадекватності та неповноцінності.

Виявлено зворотний зв'язок усього блоку самосприйняття з показниками психологічних шкал тривоги (самоповага — $-0,337, p < 0,01$, самосприйняття — $-0,428, p < 0,01$) і депресії (самоповага — $-0,224, p < 0,01$, самосприйняття — $-0,296, p < 0,01$). Можна зробити висновок про те, що чим більше жінки з кризисних сімей цінують свої достоїнства та поважають себе за них, тим нижчими є показники психопатологічної симптоматики: міжособистісна сензитивність ($-0,142, p < 0,05$), депресія ($-0,190, p < 0,01$), тривожність ($-0,133, p < 0,05$), фобічна тривожність ($-0,145, p < 0,05$). При цьому якщо жінки сприймають себе такими, якими вони є, поза оцінкою своїх достоїнств та недоліків, то нижчими є психопатологічні показники депресії ($-0,277, p < 0,01$) та додаткових питань ($-0,196, p < 0,01$), які хоча і не потрапляють під визначення симптоматичних розладів, але можуть указувати на деякі з них.

Аналіз результатів показав наявність значущих кореляцій блоку концепції людини зі шкалами актуального емоційного стану жінок із кризисних сімей. Сприйняття жінкою природи людини в цілому як позитивної зменшує вираженість проявів такої психопатологічної симптоматики, як

соматизація ($-0,187, p < 0,01$), obsесивні розлади ($-0,338, p < 0,01$), міжособистісна сензитивність ($-0,343, p < 0,01$), тривожність ($-0,324, p < 0,01$), ворожість ($-0,153, p < 0,05$), фобічна тривожність ($-0,266, p < 0,01$), параноїдальна симптоматика ($-0,212, p < 0,01$), психотизм ($-0,162, p < 0,05$). Здатність жінок до цілісного сприйняття світу і людей, розуміння пов'язаності протилежностей (шкала синергії) сприяють позбавленню проявів соматизації ($-0,166, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,241, p < 0,01$), міжособистісної сензитивності ($-0,310, p < 0,01$), депресії ($-0,167, p < 0,05$), тривожності ($-0,181, p < 0,01$), фобічної тривожності ($-0,206, p < 0,01$), параноїдальної симптоматики ($-0,177, p < 0,01$) та загального рівня психічного дистресу ($-0,223, p < 0,01$).

Шкали емоційного стану жінок із кризисних сімей щонайменше характеризуються через зв'язок із блоками міжособистісної чутливості та ставленням до пізнання. Високий рівень шкали сприйняття агресії передбачає зниження показників психологічної шкали тривоги ($-0,154, p < 0,05$). Значущих кореляцій шкал контактності та пізнавальних потреб зі шкалами актуального емоційного стану не виявлено. Самоактуалізація за шкалою креативності розкривається через зв'язок із показниками міжособистісної сензитивності ($-0,226, p < 0,01$), тривожності ($-0,144, p < 0,05$) та загального рівня психічного дистресу ($-0,137, p < 0,05$), тобто чим більш виражена творча направленість особистості, тим менш характерними для неї будуть тривожні стани, дискомфорт у міжособистісній взаємодії та відсутність інтересу до життя.

Результати кореляційного аналізу показали, що здатність *розлучених жінок* жити сьогодні свідчить про високий рівень самоактуалізації особистості (компетентність у часі), знижує загальний рівень психічного дистресу ($-0,345, p < 0,01$), соматизації ($-0,206, p < 0,01$), obsесивних розладів ($-0,252, p < 0,01$), міжособистісної сензитивності ($-0,313, p < 0,01$), депресії ($-0,284, p < 0,01$), тривожності ($-0,285, p < 0,01$), ворожості ($-0,246, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,278, p < 0,01$), параноїдальної симптоматики ($-0,295, p < 0,01$), психотизму ($-0,305, p < 0,01$), додаткових питань ($-0,206, p < 0,05$), рівні психологічних шкал тривоги ($-0,256, p < 0,01$) і депресії ($-0,321, p < 0,01$).

Відносна незалежність жінок у своїх діях, неохильність до зовнішніх впливів (шкала підтримки) є взаємообумовленими зі шкалами психопатологічної симптоматики: соматизація ($-0,259, p < 0,01$), obsесивні розлади ($-0,196, p < 0,05$), міжособистісна сензитивність ($-0,317, p < 0,01$), депресія ($-0,254, p < 0,01$), тривожність ($-0,203, p < 0,05$), фобічна тривожність ($-0,283, p < 0,01$), параноїдальна симптоматика ($-0,248, p < 0,05$),

психотизм ($-0,265, p < 0,01$), а також із психологічними шкалами тривоги ($-0,227, p < 0,05$) і депресії ($-0,266, p < 0,01$).

Виявлено, чим більшою мірою розлучені жінки поділяють цінності, які властиві особистості, що самоактуалізується, тим нижчим є загальний рівень психічного дистресу ($-0,324, p < 0,01$). Ціннісні орієнтації також характеризуються через зв'язок із показниками соматизації ($-0,242, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,209, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,272, p < 0,01$), депресії ($-0,294, p < 0,01$), тривожності ($-0,198, p < 0,05$), ворожості ($-0,229, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,277, p < 0,01$), параноїдальної симптоматики ($-0,301, p < 0,01$), психотизму ($-0,263, p < 0,01$), додаткових питань ($-0,202, p < 0,05$) і з психологічною шкалою депресії ($-0,256, p < 0,01$). Показники рівня гнучкості поведінки у реалізації своїх цінностей, взаємодії з оточуючими, здатність швидко і адекватно реагувати на ситуації, що змінюються, пов'язані із загальним рівнем психічного дистресу ($-0,257, p < 0,01$), соматизації ($-0,207, p < 0,05$), депресії ($-0,235, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,194, p < 0,05$), психотизму ($-0,243, p < 0,05$) та допоміжних питань ($-0,208, p < 0,05$).

Якщо розлучені жінки краще розуміють свої потреби, почуття (шкала сензитивності до себе), то й знижується рівень соматизації ($-0,203, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,215, p < 0,05$), тривоги (психологічна шкала) ($-0,203, p < 0,05$), тобто для них не є характерними самозасудження, дискомфорт у міжособистісній взаємодії, відсутність інтересу до життя та дистрес, який виникає з відчуттів тілесної дисфункції.

Неможливість розлучених жінок спонтанно, безпосередньо демонструвати оточуючим свої емоції призводить до проблем, пов'язаних з obsесивними розладами ($-0,199, p < 0,05$), депресією ($-0,195, p < 0,05$), тривожністю ($-0,203, p < 0,05$), параноїдальною симптоматикою ($-0,204, p < 0,05$), психотизмом ($-0,215, p < 0,05$) та загальним рівнем психічного дистресу ($-0,233, p < 0,05$).

Самоповага розлучених жінок характеризується через зв'язок із показниками загального рівня психічного дистресу ($-0,365, p < 0,01$), соматизації ($-0,247, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,277, p < 0,01$), міжособистісної сензитивності ($-0,290, p < 0,01$), депресії ($-0,325, p < 0,01$), тривожності ($-0,307, p < 0,01$), ворожості ($-0,194, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,280, p < 0,01$), параноїдальної симптоматики ($-0,286, p < 0,01$), психотизму ($-0,301, p < 0,01$), додаткових питань ($-0,240, p < 0,05$), а також показниками психологічних шкал тривоги ($-0,237, p < 0,05$) і депресії ($-0,329, p < 0,01$). Здатність розлучених жінок сприймати себе такими, якими вони є, поза оцінку своїх

достойнств та недоліків розкривається через зв'язок із показниками загального рівня психічного дистресу ($-0,370, p < 0,01$), соматизації ($-0,330, p < 0,01$), obsесивних розладів ($-0,307, p < 0,01$), міжособистісної сензитивності ($-0,283, p < 0,01$), депресії ($-0,323, p < 0,01$), тривожності ($-0,332, p < 0,01$), ворожості ($-0,224, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,266, p < 0,01$), параноїдальної симптоматики ($-0,234, p < 0,05$), психотизму ($-0,238, p < 0,05$), додаткових питань ($-0,201, p < 0,05$), показниками психологічних шкал тривоги ($-0,244, p < 0,05$) і депресії ($-0,193, p < 0,05$).

Зв'язок усього блоку концепції людини розкривається через взаємообумовленість із загальним рівнем психічного дистресу (уявлення про природу людини — $-0,255, p < 0,01$; синергія — $-0,324, p < 0,01$), соматизацією (уявлення про природу людини — $-0,225, p < 0,05$; синергія — $-0,216, p < 0,05$), фобічною тривожністю (уявлення про природу людини — $-0,319, p < 0,01$; синергія — $-0,252, p < 0,01$), параноїдальною симптоматикою (уявлення про природу людини — $-0,220, p < 0,05$; синергія — $-0,254, p < 0,01$), психотизмом (уявлення про природу людини — $-0,217, p < 0,05$; синергія — $-0,269, p < 0,01$), додатковими питаннями (уявлення про природу людини — $-0,265, p < 0,01$; синергія — $-0,243, p < 0,05$), психологічною шкалою тривоги (уявлення про природу людини — $-0,275, p < 0,01$; синергія — $-0,262, p < 0,01$). Цілісне сприйняття світу та людей знижує схильність до obsесивних розладів ($-0,212, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,337, p < 0,01$), депресії (психопатологічна шкала — $-0,309, p < 0,01$; психологічна шкала — $-0,208, p < 0,05$).

Соматичні проблеми ($-0,268, p < 0,01$), міжособистісна сензитивність ($-0,275, p < 0,01$), ворожість ($-0,228, p < 0,05$), фобічна тривожність ($-0,230, p < 0,01$), психотизм ($-0,195, p < 0,05$), загальний рівень психічного дистресу ($-0,225, p < 0,05$) та тривога (психологічна шкала) ($-0,194, p < 0,05$) заважають розлученим жінкам установлювати тісні емоційно насичені контакти з людьми, тобто порушують суб'єкт-суб'єктне спілкування.

Пізнавальні потреби пов'язані з психологічною шкалою депресії ($-0,221, p < 0,05$), тобто чим більше у розлучених жінок прагнення до надбання знань про навколишній світ, тим меншою мірою у них спостерігаються тривожні стани. Чим більше у жінок виражена творча спрямованість, тим нижчий у них рівень показників фобічної тривожності ($-0,207, p < 0,05$) та параноїдальної симптоматики ($-0,205, p < 0,05$).

У жінок зі звичайних сімей існує зв'язок між компетентністю у часі і психологічною шкалою тривоги ($-0,258, p < 0,01$). Їхня здатність жити

сьогоденням, бачити життя цілісним передбачає низький рівень тривоги.

Установлено, що чим більше жінки зі звичайних сімей поділяють цінності, які властиві особистості, що самоактуалізується, тим нижчий у них рівень психопатологічної симптоматики за шкалами соматизації ($-0,219, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,188, p < 0,05$), депресії ($-0,217, p < 0,05$), тривожності ($-0,250, p < 0,01$), загального рівня психічного дистресу ($-0,211, p < 0,05$) та тривоги (психологічна шкала) ($-0,229, p < 0,01$). Гнучкість поведінки у реалізації своїх цінностей, взаємодії з оточуючими, здатність швидко і адекватно реагувати на ситуації, що змінюються, та здатність поважати себе і цінити свої достоїнства характеризуються через зв'язок із показниками психологічної шкали тривоги ($-0,262, p < 0,01$).

Зв'язок сензитивності розкривається через взаємообумовленість із депресією ($-0,178, p < 0,05$), а шкала спонтанності пов'язана з параноїдальною симптоматикою ($-0,180, p < 0,05$). Високий рівень самоповаги, здатність цінувати і поважати свої достоїнства, позитивні властивості характеру знижують рівень тривоги (психологічна шкала) ($-0,213, p < 0,05$).

Найбільша кількість зв'язків характеризує блок концепції людини. У жінок зі звичайних сімей виявлено статистично значущі зв'язки між їхньою схильністю сприймати природу людини в цілому як позитивну та показниками загального рівня психічного дистресу ($-0,275, p < 0,01$), соматизації ($-0,187, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,209, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,238, p < 0,01$), депресії ($-0,268, p < 0,01$), тривожності ($-0,212, p < 0,05$), ворожості ($-0,206, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,192, p < 0,05$), параноїдальної симптоматики ($-0,244, p < 0,01$). Здатність жінок цілісно сприймати світ та людей, розуміння зв'язаності протилежностей розкриваються через взаємообумовленість із показниками загального рівня психічного дистресу ($-0,268, p < 0,01$), соматизації ($-0,229, p < 0,01$), міжособистісної сензитивності ($-0,278, p < 0,01$), депресії ($253, p < 0,01$), тривожності ($-0,177, p < 0,05$), фобічної тривожності ($-0,198, p < 0,05$), параноїдальної симптоматики ($-0,255, p < 0,01$).

Визначено, чим вища здатність жінок зі звичайних сімей приймати свої агресивність, гнів, роздратування як прояв людської природи, тим меншими є прояви загального рівня психічного дистресу ($-0,187, p < 0,05$), obsесивних розладів ($-0,187, p < 0,05$), міжособистісної сензитивності ($-0,236, p < 0,01$) та депресії ($-0,223, p < 0,05$). Зв'язків здатності жінок до швидкого встановлення глибоких, тісних емоційно насичених контактів (шкала контактності), прагнення до надбання

знань про навколишній світ та творчої спрямованості особистості (блок ставлення до пізнання) зі шкалами актуального емоційного стану не виявлено.

Таким чином, аналіз результатів дослідження показав наявність значущих зв'язків самоактуалізації зі шкалами актуального психоемоційного стану у всіх досліджуваних групах жінок із переважною кількістю в групі розлучених. У групі жінок зі звичайних сімей взаємозв'язків виявлено значно менше, ніж в обстежених двох кризисних груп.

Установлено різницю у зв'язках самоактуалізації та психосоціального стресу у жінок зі звичайних сімей та двох кризисних груп. На відміну від кризисних груп, у групі жінок зі звичайних сімей присутні прямі кореляції самоактуалізації з психоемоційним станом. Можна припустити, що прагнення до особистісної самореалізації з одночасним виконанням сімейної ролі жінки, матері спричиняє стрес, який виявляється ззовні в групі жінок зі звичайних сімей. У кризисних групах прагнення до особистісної самореалізації жінок провокує виникнення кризових ситуацій у родині, з іншого боку — кризисні стани жінок обумовлюють зростання особистісної самореалізації, зменшуючи вплив факторів психосоціального стресу.

Самоактуалізація усіх обстежених жінок характеризується взаємообумовленістю з психопатологічною симптоматикою. Таким чином, отримані результати свідчать про необхідність проведення

психопрофілактичних заходів, корекції психоемоційного стану та підвищення рівня самоактуалізації як факторів ризику психосоматичних захворювань.

Список літератури

1. *Кудинов С. И.* Самореализация как системное психологическое образование [Электронный ресурс] / С. И. Кудинов.— Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2092&level1=main&level2=articles>
2. *Леонтьев Д. А.* Самоактуализация как движущая сила личностного развития: историко-критический анализ / Д. А. Леонтьев // Современная психология мотивации.— М.: Смысл, 2002.— С. 13–46.
3. *Маркова М. В.* Загальний погляд на проблему формування та функціонування сім'ї / М. В. Маркова, Т. Г. Ветрила // Укр. вісн. психоневрології.— 2009.— Т. 17, вип. 1 (58).— С. 89–92.
4. *Фальова О. Є.* Актуальний психоемоційний стан кризисних сімей, розлучених жінок та жінок зі звичайних сімей / О. Є. Фальова // Теорія і практика управління соціальними системами.— Х.: НТУ «ХП», 2013.— № 4.— С. 112–122.
5. *Фалева Е. Е.* Влияние социальных и семейных ролей на самореализацию женщины // Мед. психология.— 2013.— № 2.— С. 52–56.
6. *Хорни К.* Невроз и развитие личности / К. Хорни // Собр. соч.: в 3 т.— М.: Смысл, 1997.— Т. 3.— С. 236–684.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН С ИХ АКТУАЛЬНЫМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Е. Е. ФАЛЕВА

Показана связь самоактуализации со шкалами актуального психоемоционального состояния (психопатологическая симптоматика, психосоциальный стресс, тревога и депрессия) у женщин из кризисных семей, разведенных, а также женщин из обычных семей. Самое большое количество связей установлено у разведенных женщин. У женщин из обычных семей взаимосвязей между самоактуализацией и актуальным психоемоциональным состоянием оказалось значительно меньше, чем в двух других кризисных группах.

Ключевые слова: самоактуализация, актуальное психоемоциональное состояние, психопатологическая симптоматика, психосоциальный стресс, тревога, депрессия.

INTERCONNECTION OF SELF-ACTUALIZATION AND PSYCHOEMOTIONAL STATE FEATURES IN WOMEN FROM VARIOUS DEGREE CRISIS FAMILIES

Н. Ye. FALYOVA

Interconnection of self-actualization with the scales of actual psychoemotional state (psychopathological signs, psychosocial stress, anxiety and depression) was shown in women from crisis families divorced and the women from ordinary families. The largest number of these interconnections was revealed in divorced women. Such interconnections were considerably weaker in the group of women from ordinary families than in the two crisis groups.

Key words: self-actualization, actual psychoemotional state, psychopathological signs, psychosocial stress, anxiety, depression.

Надійшла 03.08.2015