

the regulatory situation of junior pupils with intellectual disabilities from the general trends of the development of the junior pupils as a subject of regulatory situation.

The differences in the content of the regulatory situation, which indirectly generates the psyche of the child and which is the process of becoming a person in a culture, also allows us to assert that the junior pupils with intellectual disabilities may have originality in the development of the individual, and as a result they have difficulty in integration, social adaptation among healthy students and in society in general.

**Key words:** social situation of development, regulatory situation, rule, young pupil, subject of culture.

*Received February 11, 2015*

*Revised February 22, 2015*

*Accepted March 20, 2015*

**УДК 364.628-053.6:316.362.31**

**О.А. Чеканська**

logvina\_oksana@mail.ru

**Ю.П. Данчук**

LarinaDana@yandex.ua

## **Особливості психологічного здоров'я МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ У НЕПОВНИХ СІМ'ЯХ**

---

Chekanska O.A. Mental health characteristics of single mothers / O.A. Chekanska, Y.P. Danchuk // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 29. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2015. – P. 740–751.

---

**О.А. Чеканська, Ю.П. Данчук. Особливості психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей у неповних сім'ях.** Статтю присвячено вивченню особливостей психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей самостійно. Проведене теоретичне дослідження дозволило уточнити визначення поняття «психологічне здоров'я» та виявити чинники, що негативно відображаються на психологічному здоров'ї

---

O.A. Chekanska – the scientific contribution of the co-author is 50%,

Y.P. Danchuk – the scientific contribution of the co-author is 50%.

© О.А. Чеканська, Ю.П. Данчук

**740**

матерів, які виховують дітей самостійно. Зазначено, що материнство в неповній сім'ї пов'язане з низкою життєвих ускладнень, а саме: це неоднозначна реакція навколишніх і близьких людей на вагітність незаміжньої жінки; відсутність підтримки і часом негативне відношення до батька дитини. Важливими психологічними проблемами є недолік часу для особистісного зростання; відчуття провини перед дитиною за те, що не змогли збережена повна сім'я, гіпертривога та гіперопіка; страх, що жінка тепер належить тільки дитині й більше ніколи не влаштує своє особисте життя.

Представлено результати емпіричного дослідження, які показали, що рівень задоволеності якістю життям у матерів середній. Вони переважно не задоволені роботою (кар'єрою), особистими досягненнями і спрямуваннями, здоров'ям, спілкуванням із близькими людьми. Проте, виявлено, що психічний стан матерів, які виховують дітей самостійно, досить сприятливий. Встановлено, що у жінок відсутня нервово-психічна напруженість, депресія, відчуття самотності та тривожності, наявна підвищена стресостійкість, вони цілком задоволені своїми міжособистісними контактами, відчувають підтримку близьких, почувають себе впевнено і розкуто в суспільстві. Визначено, що жінки, які виховують дітей самостійно, впевнені в собі і в позитивній оцінці оточуючих, зацікавлені у власному «Я», проявляють любов до себе, відчувають цінність власної особистості та свого «Я» для інших.

**Ключові слова:** психологічне здоров'я, материнство в неповній сім'ї, якість життя, стресостійкість, самотність, депресія, особистісне зростання, міжособистісні відносини.

**О.А. Чеканская, Ю.П. Данчук. Особенности психологического здоровья матерей, воспитывающих детей в неполных семьях.** Стаття посвящена изучению особенностей психологического здоровья матерей, воспитывающих детей самостоятельно. Проведённое теоретическое исследование позволило уточнить определение понятия «психологическое здоровье» и установить факторы, которые негативно отражаются на психологическом здоровье матерей, воспитывающих детей самостоятельно. Указано, что материнство в неполной семье сопряжено с рядом жизненных осложнений, а именно: неоднозначная реакция окружающих и близких людей на беременность незамужней женщины; отсутствие поддержки и порой негативное отношение к отцу ребёнка. Важными психологическими проблемами являются: недостаток времени для личностного роста; чувство вины перед ребёнком за то, что не сохранена полная семья, гипертревога и гиперопека; страх, что женщина теперь принадлежит только ребёнку и больше никогда не устроит свою личную жизнь.

Представлены результаты эмпирического исследования, которые показали, что уровень удовлетворенности качеством жизни у матерей средний. Они преимущественно не удовлетворены работой (карьерой), личными достижениями и устремлениями, здоровьем, общением с близкими людьми. Однако, выявлено, что психическое состояние мате-

рей, воспитывающих детей самостоятельно, достаточно благоприятное. У женщин отсутствует нервно-психическая напряженность, депрессия, чувство одиночества и тревожности, присутствует повышенная стрессоустойчивость. Они вполне довольны своими межличностными контактами, чувствуют поддержку близких, чувствуют себя уверенно и раскованно в обществе. Определено, что женщины, которые воспитывают детей самостоятельно, уверены в себе и в положительной оценке окружающих, заинтересованы в собственном «Я», проявляют любовь к себе, ощущают ценность собственной личности и одновременно ценность своего «Я» для других.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, материнство в неполной семье, качество жизни, стрессоустойчивость, одиночество, депрессия, личностный рост, межличностные отношения.

**Постановка проблеми.** Трансформація соціальних відносин у сучасному суспільстві породжує нові форми сімейних відносин. Зростає кулькість позашлюбних народжень у загальній частці, збільшується кількість розлучень, що не компенсуються подальшими вступами в шлюб, в силу високих показників смертності серед чоловіків активного працездатного віку. Спостерігається пріоритет цивільних шлюбів перед офіційними, що призводить до формування нових сімейних структур – материнських сімей [8]. Материнство в неповній сім'ї пов'язане з життєвими труднощами, подолання яких багато в чому залежить від соціальних умов, особистісних і духовно-моральних якостей одиноких матерів. Велика частина неповних сімей перебуває за межею бідності, істотні проблеми виникають у них в соціальному середовищі й системі особистісних відносин з протилежною статтю, все це є важливими причинами, що утруднюють їх адаптацію до нових умов життя. Однак, крім окреслених проблем материнства в неповній сім'ї, увагу привертають і психологічні проблеми. Психологічні проблеми можуть проявлятися у переживанні стресу, кризової ситуації, травмуючої події або втрати. Вони виникають непомітно, міцно закріплюються в житті жінки і перешкоджають нормальному її перебігу. Тому, в даний час, особливої гостроти набувають питання психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей самостійно [1; 4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми материнства досліджувалися в роботах Е. Бадинтер, Е. Бопцовой, М. Буянов, В. Брутмана, О. Ворошниної, М. Мід, Р. Мухамедрахимова, В. Рамих, М. Радіонової і інших. Проблемам неповних сімей, причинам їх формування присвячені роботи М. Босанац, Т. Гурко, В. Силяєва, В. Целуйко та інших. У працях, присвячених неповним сім'ям, розглянуто загальні проблеми цих сімей,

особливості життєдіяльності матерів, які виховують дітей самостійно в ситуації життєвих ускладнень [1; 7; 8]. Проте питання психологічного благополуччя і психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей в неповних сім'ях, недостатньо вивчені. Значущість і недостатня розробленість вказаних аспектів проблеми обумовили вибір теми дослідження.

**Мета статті** – визначення особливостей психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей самостійно.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** У наш час зростає інтерес до різних форм і методів психологічної допомоги людині, оскільки психічне здоров'я кожного визначає здоров'я нації в цілому. Повноцінна особистість – це, насамперед, людина, потреби якої задоволені в основних сферах життєдіяльності. Сфера сімейно-шлюбних стосунків є однією з найважливіших серед них. Для жінки близькі та задовільні стосунки з оточуючими, насамперед із протилежною статтю, істотно визначають благополуччя та спроможність її як особистості [7].

Психологічне здоров'я – найважливіша складова здоров'я людини. Воно відноситься до особистості в цілому і являє собою процес розвитку в напрямку досягнення людиною своєї сутності й самоактуалізації себе в навколишньому світі не тільки розумом, але й почуттями, інтуїцією [5]. Психологічно здорова людина – це людина творча, життєрадісна, відкрита для всього нового, пізнає унікальність оточуючих людей. Така людина покладає відповідальність за своє життя передусім на саму себе і витягує уроки з несприятливих ситуацій. Вона знаходиться в постійному розвитку і сприяє розвитку інших людей. Розуміючи, що її життя може бути не зовсім легким, вона легко адаптується до швидко мінливих умов життя [3; 6].

Виховання дітей у неповній сім'ї має низку особливостей: внаслідок відсутності одного з батьків дорослому, що залишився, доводиться брати на себе вирішення всіх матеріальних і побутових проблем сім'ї. При цьому йому необхідно також заповнювати виниклий дефіцит виховного впливу на дітей. Поєднати всі ці завдання досить важко. Тому більшість неповних сімей відчують матеріально-побутові труднощі і зіштовхуються з педагогічними проблемами. Психологічний клімат неповної сім'ї багато в чому визначається хворобливими переживаннями, що виникли внаслідок втрати одного з батьків. Материнство в неповній сім'ї пов'язане з рядом життєвих труднощів. Це і неоднозначна реакція оточуючих і близьких людей на вагітність незаміжньої жінки; відсутність підтримки і часом негативне ставлення до батька

дитини. Важливими психологічними проблемами є брак часу для особистісного зростання; почуття провини перед дитиною за те, що не змогли зберегти повну сім'ю, гіпертривога і гіперопіка дитини; страх, що жінка тепер належить тільки дитині і більше ніколи не влаштує своє особисте життя [2; 7; 8].

Для вивчення особливостей психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей в неповних сім'ях, нами проведено емпіричне дослідження. Участь в дослідженні взяли жінки, що виховують дітей віком від 8 до 13 років. Загальна кількість досліджуваних – 30 жінок: від 25 до 40 років. Усі респонденти не перебувають в шлюбі і самотійно виховують дітей.

Для вивчення психологічного здоров'я матерів, які виховують дітей в неповних сім'ях, були використані наступні методики: «Діагностика станів стресу» (К. Шрайнер); «Шкала нервово-психічної напруги» (Т.А. Немчин); «Особистісна шкала прояву тривожності» (Дж. Тейлор, адаптація В.Г. Норахідзе); «Діагностика депресивних станів» (В.А. Жмуров); «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассел і М. Фергюсон); «Методика дослідження самоствавлення» (МДС) С.Р. Пантелеєва; «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» (Н.Е. Водоп'янова) [9].

Одним із важливих компонентів психологічного здоров'я людини є емоційне благополуччя. Тому, на першому етапі нашого дослідження, ми вивчили рівень стресостійкості жінок, які виховують дитину самотійно (методика «Діагностика станів стресу» К. Шрайнер). За результатами опитування 70 % володіють високою стресостійкістю. Отже, ці жінки, в життєвих умовах, що склалися, уміють або навчилися контролювати свої емоції в стресовій ситуації. Сукупність особистісних якостей дозволяє цим жінкам переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, які обумовлені особливостями сімейних ситуацій, без шкідливих наслідків для діяльності, оточуючих і власного здоров'я. У 30 % досліджуваних був виявлений середній рівень стресостійкості. Можна припустити, що ця частина респондентів у стресовій ситуації може втратити самоконтроль і не завжди вміє зберігати самовладання. Стресостійкість – якість непостійна. Її можна розвивати (підвищувати) тренуванням. Тому, на наш погляд, цим жінкам необхідно виробити індивідуальні методи самоконтролю в стресовій ситуації.

За допомогою методики Т.А. Немчина ми діагностували нервово-психічну напругу та її прояви. Нервово-психічна напруга – особливий психічний стан, який виникає у важких, незвичних

для психіки умовах, що вимагають перебудови усєї адаптаційної системи організму. Велика частина жінок (67 %) не відчують нервово-психічної напруги. Вони спокійні, врівноважені, упевнені в собі і своїх справах. Відмічають відсутність будь-яких неприємних відчуттів як з боку організму, так і психіки в цілому. У 33 % жінок цієї групи відмічається стан помірного нервово-психічного стану. Стан напруженості розвивається у них тільки за наявності реально важкої ситуації. Явища психологічного дискомфорту: одиничні, слабовиражені, і не заважають роботі. Отже, ми можемо говорити, що більшість жінок цієї групи перебувають у сприятливому, емоційному стані. У них відсутня нервово-психічна напруженість і підвищена стресостійкість.

Результати, отримані за методикою Дж. Тейлора «Особистісна шкала прояву тривожності», показують у 47 % жінок високий рівень прояву тривоги. Такі респонденти, зазвичай, не в змозі стримувати тривогу, внаслідок чого порушується їх звичайна діяльність. Разом із невиправданими хвилюваннями, цим жінкам характерні підвищена збудливість або лякливість, що супроводжується надмірною реактивністю вегетативної нервової системи.

У 53 % досліджуваних відзначається середній рівень тривоги, причому у 30 % – середня з тенденцією до високої, а у 23 % – середня з тенденцією до низької. Середній рівень тривоги не викликає особливих побоювань. Такі досліджувані в цілому здатні справитися з виникаючим станом тривоги, хоча і відмічається, що іноді їм бракує упевненості в собі. В такому стані їм буває важко зосередитися на роботі або на будь-якому завданні. Окрім тривоги, до негативних психічних станів відносять депресію. Аналіз даних дозволяє говорити, що в цій групі переважають досліджувані з мінімальною (50 %) і легкою (37 %) мірою депресії. Отже, у жінок цієї групи спостерігається активний інтерес до життя і звичної діяльності. Вони активні, діяльні, упевнені в собі.

Важливим показником психологічного здоров'я є задоволеність міжособистісними стосунками. Згідно із методикою «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» Д. Рассела і М. Фергюсона, велика частина досліджуваних (60 %) не переживають відчуття самотності. Вони задоволені своїми міжособистісними контактами, вони відчують підтримку близьких, почувають себе впевнено і розкуто в суспільстві. У 30 % спостерігається відчуття самотності середньої міри. Лише для 10 % жінок характерна тривога в силу високого рівня відчуття самотнос-

ті. Вони мають мало соціальних контактів, їх особисті зв'язки з іншими людьми або обмежені, або зовсім розірвані.

Результати дослідження отримані за методикою С.Р. Пантелеєва. Так, аналіз даних за шкалою «внутрішня чесність» показує, що велика частина досліджуваних (53 %) показали середній рівень, а 47 % – високий рівень. При цьому у 17 % результати дуже високі. Високі значення можуть говорити про закритість цих жінок, нездатність або небажання усвідомлювати і видавати значиму інформацію про себе. За шкалою «самовпевненість» 64 % показали середній рівень. Це свідчить про те, що досліджувані мають свою власну думку, самовпевнені, про відсутність у них внутрішньої напруженості. 30 % – низький рівень, це говорить про незадоволення респондентів собою і своїми можливостями, наявності сумнівів у здатності викликати повагу. І всього 6 % – високий рівень, причому в 3 % результати дуже високі – це характеризує досліджуваних як самостійних, вольових, енергійних, надійних людей, яким є за що себе поважати.

Аналіз даних за шкалою «самокерівництво», показав, що 47 % досліджуваних мають низький рівень, з них 13 % – дуже низький рівень. Низькі бали за цією шкалою можуть свідчити про те, що досліджувані нездатні протистояти долі, про відсутність тенденції шукати причини вчинків, результатів і власних особистісних особливостей в собі самому. У 27 % – середній рівень, це свідчить про те, що людина виразно відчуває власне «Я» як внутрішній стержень, інтегруючий і організуючий її особистість та життєдіяльність, вважає, що її доля знаходиться у власних руках; відчуває обґрунтованість і послідовність своїх внутрішніх спонукань і цілей.

Аналіз даних за шкалою «самоцінність» показує, що велика частина досліджуваних 64 % мають високий рівень, це означає те, що респонденти зацікавлені у власному «Я», проявляють любов до себе, відчувають цінність власної особистості та одночасно передбачувани цінність свого «Я» для інших. У 26 % – середній рівень і 10 % досліджуваних мають низький рівень, що говорить про переоцінку свого духовного «Я», сумніви в цінності власної особистості, відокремленості, що межує з байдужістю до свого «Я», втраті інтересу до свого внутрішнього світу. За шкалою «самоприйняття» результати розподілилися таким чином: 30 % показали середній рівень, 60 % – високий, при цьому у 23 % – результати дуже високі. Це свідчить про те, що досліджувані дружньо відносяться до самих себе, приймають себе такими, які вони є насправді. У 10 % досліджуваних низький рівень, свідчить про

відсутність перерахованих якостей – недостатнє самоприйняття, що є важливим симптомом внутрішньої дезадаптації.

За шкалою «самоприв'язаності» було виявлено наступні результати – 33 % показали високий рівень. Вони не бажають змінюватися на фоні загального позитивного відношення до себе. У 47 % – середній рівень, що теж говорить про деяку ригідність Я-концепції, небажання змінюватися на фоні загального позитивного відношення до себе. Ці переживання часто супроводжуються прихильністю до неадекватного Я-образу. У останньому випадку тенденція до збереження такого образу – один із захисних механізмів самосвідомості. У 20 % – низький рівень, вони незадоволені собою, бажають щось в собі змінити, відповідати ідеальному уявленню.

Аналіз даних за шкалою «внутрішня конфліктність» показує, що велика частина (60 %) має середній рівень. Це свідчить про хорошу рефлексію досліджуваних, глибоке проникнення в себе, усвідомлення своїх труднощів, про адекватний образ «Я» та відсутності витіснення. У 7 % – високий рівень, що свідчить про наявність внутрішніх конфліктів, сумнівів, тривожно-депресивних станів, що супроводжуються переживанням відчуття провини. Надмірне самокопання і рефлексія протікають на загальному негативному емоційному фоні по відношенню до себе. Причому конфліктна аутокомунікація не лише не приносить полегшення, а, навпаки, лише посилює негативні емоції. У 33 % – низький рівень внутрішньоособистісної конфліктності. При цьому з них 7 % показали дуже низький рівень. Це може говорити про благополуччя цих жінок і відсутність проблем.

Переживання психологічного комфорту (благополуччя) – важливий показник динаміки здоров'я, оскільки воно виявляється щонайтоншим індикатором перехідних станів від здоров'я до хвороби. У зарубіжній психології при визначенні психологічного благополуччя широко використовується поняття «якість життя», що є суб'єктивним переживанням задоволеності персональним життям. Воно співвідноситься із задоволеністю самореалізацією особистості та з її психологічним здоров'ям. Результати оцінки рівня задоволеності за загальним індексом якості життя дозволяє говорити, що в цій групі досліджуваних переважає середній рівень індексу якості життя. Тобто, досліджувані переважно задоволені умовами свого життя (77 %). Лише 23 % досліджуваних незадоволені якістю життя.

Згідно із методикою «Оцінка рівня задоволеності якістю життя» (Н.Е. Водоп'янова), аналіз даних за шкалою «робота

(кар'єра)» показує, що велика частина жінок, які виховують дітей самостійно, 67 %, незадоволені своєю роботою. Це може говорити про те, що робота не відповідає їх інтересам й очікуванням і про незадовільний фінансовий стан, і лише 33 % відмітили, що більш-менш задоволені, хоча рівня високої задоволеності виявлено не було. Аналіз даних за шкалою «особистісні досягнення і спрямування» показав, що велика частина (77 %) не досягли багатьох цілей і часто почувають себе невдахами. А 23 % досліджуваних показали середнє значення, вони важко приймають відповідальні рішення, життєві цінності та принципи не завжди чіткі й часто змінюються.

За шкалою «здоров'я» результати розподілилися таким чином: 80 % досліджуваних показали низькі показники, що може свідчити про низьку, нерегулярну фізичну активність, поганий сон й часту хворобливість. У інших 20 % рівень задоволеності здоров'ям середній.

Аналіз даних за шкалою «спілкування» з близькими людьми показав, що 73 % досліджуваних не мають щирих дружніх стосунків. Найчастіше спілкування проходить без теплоти і взаєморозуміння, стосунки з дітьми (своїми або чужими) не викликають радості. А 27 % мають середній рівень задоволеності міжособистісними контактами і не почувають себе самотньо. За шкалою «підтримка» отримано наступні результати: у 57 % досліджуваних низький рівень; це свідчить про нестачу моральної і емоційної підтримки близьких людей, про відсутність професійної підтримки і про виснаженість внутрішніх резервів. У 40 % – середній рівень задоволеності. І лише 3 % – дуже задоволені підтримкою. Висока оцінка за шкалою «напруженість» у 10 % свідчить про збудження, метушливість, невмотивоване занепокоєння. Низький рівень (60 %) говорить про спокій, повну самозадоволеність. А у 30 % досліджуваних задоволеність середня. В цьому випадку характерними є схильність до імпульсивних дій, помилки в диференціюванні сигналів, що поступають, забуванні інструкцій (навіть найпростіших), метушливість.

Аналіз даних за шкалою «самоконтроль» показав, що у 54 % досліджуваних низький самоконтроль. Досліджувані, що мають низьку оцінку за цим чинником, рідко проявляють у своєму житті вольові якості, вони живуть, намагаючись не ускладнювати своє життя, тобто шукають «легкого життя». Це такий тип, для якого характерні природність поведінки, безпечність. Представники даного типу можуть безвідповідально ставитися до роботи, не проявляючи наполегливості в досягненні мети. У 12 % – ви-

сокий рівень самоконтролю. Для досліджуваних характерні такі риси особистості: відповідальність, обов'язковість, точність і акуратність в справах. Такі люди люблять порядок і комфорт, вони наполегливі в діяльності і зазвичай досягають у ній високих результатів. Вони дотримуються моральних принципів, не порушують загальноприйнятих норм поведінки в суспільстві. Середній результат (34 %) мають хороший самоконтроль, прагнуть до ствердження загальнолюдських цінностей, іноді на шкоду особистим.

**Висновки.** Характеризуючи особливості психічного стану матерів, які виховують дітей самостійно, ми можемо сказати, що він досить благополучний. Велика частина жінок цієї групи перебуває в сприятливому, емоційному стані. У них відсутня нервово-психічна напруженість, депресія, відчуття самотності та тривожності, підвищена стресостійкість. Досліджувані цілком задоволені своїми міжособистісними контактами, вони відчувають підтримку близьких, почувають себе впевнено і розкуто в суспільстві, впевнені у собі й позитивній оцінці оточуючих. Рівень задоволеності якістю життя у жінок середній. Вони переважно не задоволені роботою, особистими досягненнями і спрямуваннями, здоров'ям, спілкуванням з близькими людьми. Проте, домінують позитивні емоції – вони спокійні та врівноважені. Позитивно відносяться до самих себе, приймають себе такими, які вони є насправді. На фоні позитивного відношення до себе велика частина досліджуваних не бажають змінюватися.

Результати проведеного дослідження мають важливе значення для психологічної та педагогічної практики. Проте подальша дослідницька робота в цьому напрямку є важливою і перспективною. Так, на нашу думку актуальним є вивчення специфіки переживання самотності жінками з урахуванням образу «Я», етнічних особливостей та ін.

#### Список використаних джерел

1. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: записки детского психиатра / М.И. Буянов. – М., 1988. – 207 с.
2. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
3. Галецька І. Психологія здоров'я: Теорія та практика / І. Галецька, Т. Сосновський. – Л. : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. – 338 с.

4. Дементьева И. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье / И. Дементьева // Соц. исслед. – М., 2001. – № 11. – С. 108–118.
5. Лаптев А.А. Психология здоровья / А.А. Лаптев. – М. : Медицина, 2000. – 873 с.
6. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
7. Силяева В.И. Организация жизни у одиноких женщин / В.И. Силяева // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – К. : ТОВ «Міленіум». – 2002. – Вип. 6(9). – С. 228–236.
8. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи / В.М. Целуйко. – М., 2006. – 376 с.
9. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин – М. : ВЛАДОС, 2003. – 512 с.

#### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Bujanov M.I. Rebenok iz neblagopoluchnoj sem'i: zapiski detskogo psihiatra / M.I. Bujanov. – М., 1988. – 207 s.
2. Vasil'eva O.S. Psihologija zdorov'ja cheloveka: jetalony, predstavlenija, ustanovki / O.S. Vasil'eva, F.R. Filatov. – М. : Akademija, 2001. – 352 s.
3. Galec'ka I. Psihologija zdorov'ja: Teorija ta praktyka / I. Galec'ka, T. Sosnovs'kyj. – L. : Vyd. centr LNU im. I. Franka, 2006. – 338 s.
4. Dement'eva I. Negativnye faktory vospitanija detej v nepolnoj sem'e / I. Dement'eva // Soc. issled. – М., 2001. – № 11. – S. 108–118.
5. Laptev A.A. Psihologija zdorov'ja / A.A. Laptev. – М. : Medicina, 2000. – 873 s.
6. Psihologija zdorov'ja ljudyny / Za red. I. Ja. Kocana. – Luc'k : Volyn. nac. un-tu im. Lesi Ukrai'nky, 2011. – 430 s.
7. Siljaeva V.I. Organizacija zhizni u odinokih zhenshhin / V.I. Siljaeva // Naukovi studii' iz social'noi' ta politychnoi' psihologii'. – К. : TOV «Milenium». – 2002. – Vyp. 6(9). – S. 228–236.
8. Celujko V.M. Psihologija neblagopoluchnoj sem'i / V.M. Celujko. – М., 2006. – 376 s.
9. Shevandrin N.I. Psihodiagnostika, korrekcija i razvitie lichnosti / N. I. Shevandrin – М. : VLADOS, 2003. – 512 s.

**O.A. Chekanska, Y.P. Danchuk. Mental health characteristics of single mothers.** The article is devoted to the study of mental health of single mothers. A theoretical research has been conducted which allowed to clarify the definition of «mental health» and identify the factors that negatively affect the mental health of mothers raising children alone. It has been indicated that motherhood in single-parent families is associated with a number of complications in life; namely, ambiguous response of friends and neighbors to the pregnancy of unmarried women; lack of support and sometimes negative attitude to the child's father. Major psychological problems are caused by the lack of time for personal growth; guilt before the child for being unable to offer a two parent family, excessive anxiety and excessive child care; single mother's fear that from now on she belongs only to the child and will never be able to arrange her own personal life.

The presented findings of the empirical research have shown that single mothers display average levels of satisfaction with life. They typically report that they are not satisfied with their work (career), personal achievements and aspirations, health, and communication with the loved ones. However, it has been found that the mental state of mothers who are raising children on their own is associated with more favorable outcomes. It is established that women of this category do not experience neuro-psychological tension, depression, feelings of loneliness and anxiety, they have increased stress resistance. They are quite satisfied with their interpersonal contacts, feel the support of the loved ones, feel confident and relaxed in public. It has been determined that women who are raising children on their own are self-confident, convinced of a positive assessment by others, are full of self-awareness, have a strong feeling of 'own love', exhibit sufficient self-esteem and at the same time value the approval of their 'self' by others.

**Key words:** mental health, motherhood in a single-parent family, quality of life, stress resistance, loneliness, depression, personal growth, interpersonal relationships.

*Received February 15, 2015*

*Revised February 27, 2015*

*Accepted March 27, 2015*