

[DOI: 10.26565/2312-5675-2021-17-07](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-07)

УДК 159.937:616.89:371.711

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СУБ'ЄКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЩАСТЯ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ

О. С. Марута

**Марута
Оксана Сергіївна**

Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», вул. Академіка Павлова, 46, 61068, м. Харків, Україна
os_maruta150@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

Метою дослідження було вивчення психологічного здоров'я (ПЗ) та його взаємозв'язку з суб'єктивним сприйняттям щастя у пацієнтів з різними варіантами психічних розладів (ПР).

Комплекс методів дослідження включав методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я», «Семантичний диференціал щастя» (СДЩ) та методи статистичної обробки отриманих даних.

В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з ПР (70 – з органічними розладами, 70 – з депресивними розладами та 70 – з невротичними розладами).

Встановлено, що при всіх варіантах ПР визначався значно менший рівень реалізованості «Просоціального» вектору, який відображає наявність внутрішньої та соціальної узгодженості особистості.

При невротичних розладах, окрім «Просоціального», також значно менш реалізованими були «Стратегічний» та «Сімейний» вектори, що відображало значно нижчий рівень сімейного благополуччя, здатності до стратегічного планування, цілеспрямованого функціонування, наполегливості цих пацієнтів.

При депресивних розладах значно менш реалізованими також були «Стратегічний», «Інтелектуальний» та «Я» вектори, що визначають низьку реалізованість хворих цієї групи, передусім, в сферах «Я»-реалізації, — емоційної, інтелектуальної, соціальної і фізичної.

При органічних розладах серед компонентів ПЗ також менш реалізованим, порівняно з групою здорових, був «Інтелектуальний» вектор, що визначало низький рівень реалізованості пацієнтів в плані інтелектуального самовдосконалення, недостатню експресивність, кмітливість у вираженні себе та своїх здібностей.

Отримані дані свідчать, що суб'єктивне сприйняття щастя хворими на ПР пов'язане, передусім, зі «Стратегічним», «Просоціальним», «Сімейним», «Інтелектуальним» та «Я» векторами ПЗ. «Творчий», «Духовний» та «Гуманістичний» компоненти ПЗ не виявили взаємозв'язку з рівнем суб'єктивного сприйняття щастя у хворих на ПР.

Ключові слова: психологічне здоров'я, суб'єктивне сприйняття щастя, невротичні розлади, депресії, органічні розлади.

Як цитувати: Марута О. С. Психологічне здоров'я та суб'єктивного сприйняття щастя при психічних розладах // Психіатрія, неврологія та медична психологія. — 2021. — №17. — С. 51–60. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-07>

In cites: Maruta O. S. Psychological health and subjective perception of happiness in mental disorders. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021. No 17, pp. 51–60. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-07>

Вступ. Психічне здоров'я — складне і багатовимірне явище, що залежить від біологічних, психологічних і соціальних факторів, не зводиться лише до усунення хвороби та її безпосередньої профілактики, включає сприятливе фізичне, психічне та психологічне функціонування, розвиток людини як особистості та суб'єкта діяльності. Концепція психічного здоров'я підкреслює значимість ресурсів пацієнта, його можливостей контролювати власне життя і справлятися з життєвими труднощами. Проте в категоріальному плані в психіатричній, психологічній та психотерапевтичній науках концептуальний зміст поняття психічного здоров'я залишається остаточно не визначеним та непорядкованим [1-4].

На сьогодні в площині цього питання виокремлюються такі категорії, як психологічне здоров'я та суб'єктивне благополуччя. Аналіз цих категорій та їх співвідношення з суб'єктивним сприйняттям щастя в нормі та при психічній патології є дуже актуальною проблемою при аналізі ресурсів психічного здоров'я. Психологічне здоров'я (ПЗ) є сукупністю характеристик особистості, яка включає стресостійкість, соціальну адаптацію, самореалізацію, що підкреслюють індивідуальність людини [5-6].

Дослідники вважають, що ПЗ є феноменом, який складається з низки сфер, кожна з яких має різну частоту зустрічаємості, тобто займає різну частину загального ПЗ. Серед сфер можна виділити душевну рівновагу, просоціальну орієнтацію, фізичне благополуччя, гуманістичну позицію, прагнення бути собою, творче самовираження, сімейне благополуччя, духовність, орієнтацію на мету, інтелектуальне вдосконалення [7-8].

ПЗ особистості, на думку М.Г. Іванової, визначається як інтегральна характеристика стану особистості в процесі функціонування. Показники ПЗ взаємопов'язані з індивідуальною, інтелектуально-особистісними характеристиками. Різні типи ПЗ обумовлюються структурної та рівневої специфікою його показників [9].

В цьому зв'язку аналіз рівня ПЗ хворих на психічні розлади (ПР) та його співвідношення з концептом щастя дозволить більш глибоко та детально оцінити особистісну складову в суб'єктивному сприйнятті щастя в нормі та при психічній патології [10-11].

Метою дослідження було вивчення ПЗ та його взаємозв'язку з суб'єктивним сприйняттям щастя у пацієнтів з різними варіантами ПР.

Матеріали і методи дослідження.

В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з психічними розладами (ПР) (70 — з органічними розладами, 70 — з депресивними розладами та 70 — з невротич-

ними розладами). Вік пацієнтів коливався в межах 29-57 років (середній вік 46,3 роки), серед обстежених переважали жінки (66,2 %), особи з вищою освітою (57,1 %) та непрацюючі особи (55,2 %): (30,9 % — не працюють; 17,6 % — тимчасово не працюють; 6,6 % — на пенсії).

Групу порівняння склали 50 здорових досліджуваних (без ПР), які за віком, статтю, рівнем освіти, соціальним статусом не відрізнялися від пацієнтів з ПР.

Комплекс методів дослідження включав методику «Індивідуальна модель психологічного здоров'я», «Семантичний диференціал щастя» (СДЩ) та методи статистичної обробки отриманих даних.

Методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» спрямована на вивчення індивідуальної моделі ПЗ та дозволяє проаналізувати широкий спектр його реалізації, включаючи духовну рівновагу, психосоціальну орієнтацію, фізичне благополуччя, гуманістичну позицію, прагнення бути собою, творче самовираження, сімейне благополуччя, духовність, орієнтацію на мету, інтелектуальне вдосконалення [8].

Методика складається з 86 тверджень, які розподілені за 8 шкалами методики. Остання шкала є сумарним показником ПЗ. Методика «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» містить наступні шкали: 1. Стратегічний вектор (СтВ) — орієнтація на ціль; 2. Просоціальний вектор (ПВ) - прагнення бути собою; 3. Я-вектор (ЯВ) — фізичне благополуччя; 4. Творчий вектор (ТВ) — творче самовираження; 5. Духовний вектор (ДВ) — духовність / релігійність; 6. Інтелектуальний вектор (ІВ) — інтелектуальний розвиток і вдосконалення; 7. Сімейний вектор (СВ) — сімейне благополуччя; 8. Гуманістичний вектор (ГВ) — гуманістична позиція; 9. Психологічне здоров'я (ПЗ) - сумарний показник ПЗ.

Методика «Семантичний диференціал щастя» (СДЩ) базується на психосемантичному підході і близького до нього напрямку — клініко-семантичного аналізу, що поєднує клінічний і лінгвістичний підходи, застосовуються при дослідженні смислової сфери особистості, як в нормі, так і при патології, в тому числі, для глибокого аналізу якісних змін в афективної, когнітивної та мотиваційної сферах при пограничних, афективних і психотичних розладах [11].

Методика СДЩ містить 42 уніполярних шкали, які утворюють 6 факторів. На кожній шкалі представлені категорії, які є компонентами, що відносяться до поняття щастя, які випробуванням пропонується оцінити за десятибальною шкалою. Ділення шкали фіксують різні ступені даного якості об'єкта. Опитувальник складається з двох бланків, на першому виявляється потреба в

кожному з компонентів, а на другому — ступінь їх наявності в даний момент життя (потреба (СДЩп) і наявність (СДЩн)). Оцінка респондентами значення поняття за шкалами СДЩ дозволяє сформулювати семантичний простір суб'єктивного сприйняття щастя і побудувати карту їх взаємного розташування.

Унімодальне шкали формують 6 факторів суб'єктивного сприйняття щастя: емоційний (ЕМ), соціальний (СЦ), матеріальний (МТ), фізичний (ФЗ), динамічний (ДН) і екзистенційний (ЕК).

На першому етапі підраховуються бали за кожним з компонентів окремо на кожному бланку (СДЩп і СДЩн) відповідно до їх полярної оцінки. Далі обчислюється середня оцінка фактора, шляхом складання її складових і подальшим поділом на 7. При цьому підсумковий показник Σ СДЩ є сумою середніх оцінок 6 факторів. Фінальним етапом є розрахунок Δ СДЩ, який відображає різницю результату СДЩп і СДЩн. Δ СДЩ є основним критерієм рівня щастя, тому що незалежно від абсолютного значення Σ СДЩ, відображає ступінь задоволеності життям. Обчислення показника Δ по кожній шкалі дозволяє визначити можливі причини зниження рівня суб'єктивного сприйняття щастя, його високі значення вказують на актуально значущі сфери життя, які декомпенсовані в даний життєвий період.

Методика СДЩ є універсальним інструментом оцінки рівня суб'єктивного сприйняття щастя, що дозволяє оцінити не тільки афективну складову даного конструкту, а й використовувати загальносемантичне поле

цього поняття для конструювання комплексної картини об'єктивізації екзистенційної цілісності.

Для статистичної обробки даних застосовувались методи описової статистики (відсотки (%), середня арифметична (М), стандартна похибка середньої арифметичної (m)), методи встановлення достовірності відмінностей вибірок (t — критерій С'юдента, ф-Фішера), метод послідовного статистичного аналізу та метод кореляційного аналізу.

Статистична обробка даних здійснювалася з використанням програмного пакету Excel і SPSS for Windows, Standart Version 11.5, Copyright SPSS Inc., 2002 [12].

Після заповнення тесту «сирі» бали за кожною шкалою методики переводяться в стени, що дозволяє визначити вираженість кожного з векторів реалізації ПЗ.

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати використання методики «Індивідуальна модель психологічного здоров'я» представлені на рисунку 1.

Отримані дані свідчать, що при психічній патології структура моделі ПЗ значно відрізнялась від групи порівняння (здорові). Майже за всіма представленими в методиці векторами рівень здоров'я хворих з психопатологією був нижчим. Загальний рівень власного ПЗ хворі з ПР оцінювали на рівні $4,95 \pm 0,42$ стенив, в групі здорових — $6,35 \pm 0,54$ стенив.

В більшості випадків рівень ПЗ хворих з ПР відповідав низьким або нижнім градаціям середньо-нормативного рівня, в той час коли в групі здорових переважали середні та середньо-високі нормативні показники.

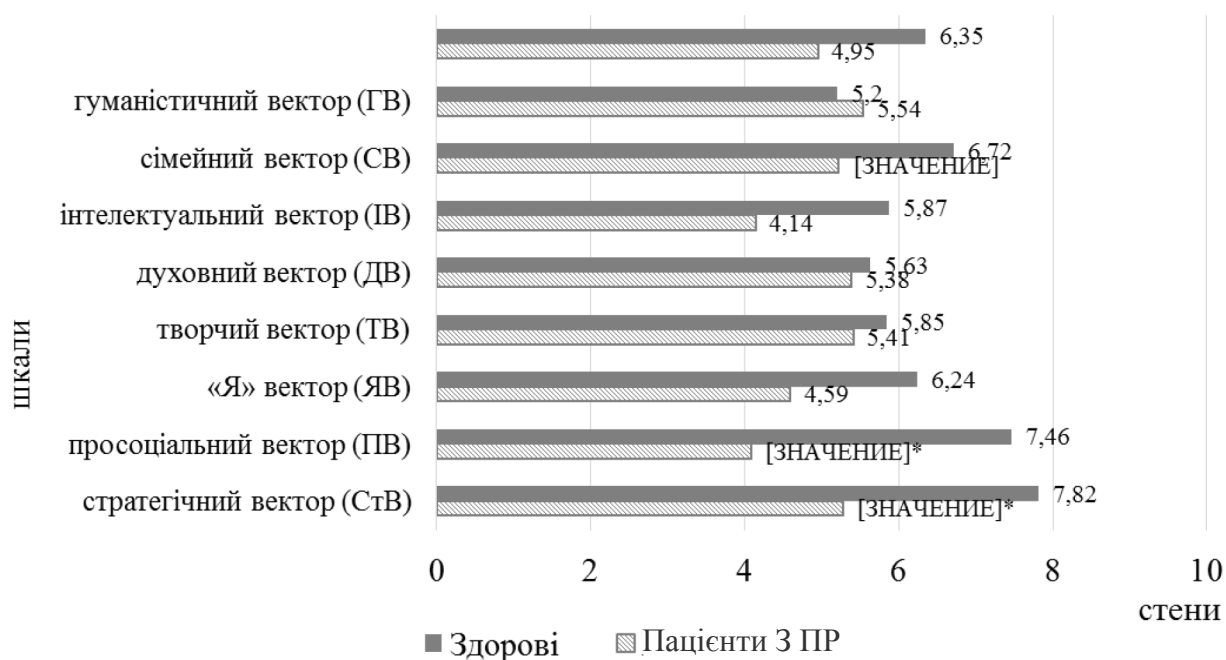


Рис. 1. Показники ПЗ у здорових та при ПР різного генезу

В індивідуальній моделі ПЗ осіб без ПР були достатньо реалізовані всі вектори психологічного здоров'я, серед яких найбільш реалізованими виявлялись «Стратегічний» ($7,82 \pm 0,75$ стенів) та «Просоціальний» ($7,46 \pm 0,68$ стенів), що відображали орієнтованість на ціль та прагнення бути собою.

Модель ПЗ хворих з ПР характеризувалась меншою виразністю представлених в методиці векторів, тобто нижчим рівнем їх реалізованості, відсутністю високих нормативних значень, зглаженістю та невиразністю її структурних особливостей. На найнижчому рівні в структурі індивідуальної моделі ПЗ хворих з ПР були реалізовані «Просоціальний» ($4,08 \pm 0,46$ стенів), «Інтелектуальний» ($4,14 \pm 0,39$ стенів) та «Я» ($4,59 \pm 0,44$ стенів) вектори. До того ж у хворих на ПР значення «Просоціального» та «Стратегічного» векторів були достовірно нижчими ($4,08 \pm 0,46$ та $5,27 \pm 0,54$ стенів), ніж у здорових осіб ($7,46 \pm 0,68$ та $7,82 \pm 0,75$ стенів, при $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$, відповідно).

Тобто, при відсутності психопатології індивідуальна модель ПЗ була багатомірною та різноспрямованою, в якій реалізовувались різні вектори життя людини з орієнтацією на стратегічне планування, вираженість прийнятих рішень, досягнення цілей, адекватне сприйняття самого себе, а також гармонійну залученість в соціальні процеси.

Хворі ж на ПР характеризувались низькою внутрішньою та соціальною узгодженістю особистості, невмінням конструктивно вирішувати міжособистісні та групові суперечності, низьким рівнем інтелектуальної експресивності, сміливості, врівноваженості та значно меншою здатністю до стратегічного планування, соціально-спрямованого функціонування та реалізації себе.

Загальний рівень ПЗ при різних варіантах ПР відображено на рисунку 2. Як видно з представлених даних, на найнижчому рівні власне ПЗ оцінювали хворі на депресивні розлади ($4,73 \pm 0,55$ стенів), рівень ПЗ при невротичних розладах складав $5,01 \pm 0,47$ стенів, при органічних – $5,12 \pm 0,51$ стенів, у здорових ці показники визначались на рівні $6,35 \pm 0,54$ стенів. Статистичних відмінностей за показниками загального рівня ПЗ визначено не було.

Результати аналізу структурних особливостей індивідуальної моделі ПЗ при різних варіантах ПР представлено на рисунках 3, 4, 5.

В структурі індивідуальної моделі ПЗ хворих на невротичні розлади реалізація майже за всіма представленими компонентами ПЗ була нижчою, ніж в групі здорових. Найменш реалізованими виявлялись «Духовний» ($4,23 \pm 0,42$ стенів), «Сімейний» ($4,31 \pm 0,37$ стенів) та «Просоціальний» ($4,32 \pm 0,48$ стенів) вектори, найбільш реалізованим, порівняно з іншими векторами був «Творчий» ($6,17 \pm 0,49$ стенів) вектор (рис. 3).

При порівнянні з групою здорових встановлено, що у хворих на невротичні розлади значно менш реалізованими були «Просоціальний», «Стратегічний» та «Сімейний» вектори ПЗ ($4,32 \pm 0,48$; $5,63 \pm 0,55$ та $4,31 \pm 0,37$ стенів, порівняно зі здоровими $7,46 \pm 0,68$; $7,82 \pm 0,75$ та $6,72 \pm 0,56$ стенів, при $p \leq 0,001$, $p \leq 0,05$, $p \leq 0,05$, відповідно).

Тобто, хворі на невротичні розлади характеризувались низькою внутрішньою та соціальною узгодженістю особистості, низькою чутливістю по відношенню до інших, зниженням рівня рефлексивності та емпатійності, а також, порівняно зі здоровими, були значно менш врівноважені, цілеспрямовані, впевнені у собі та своїх

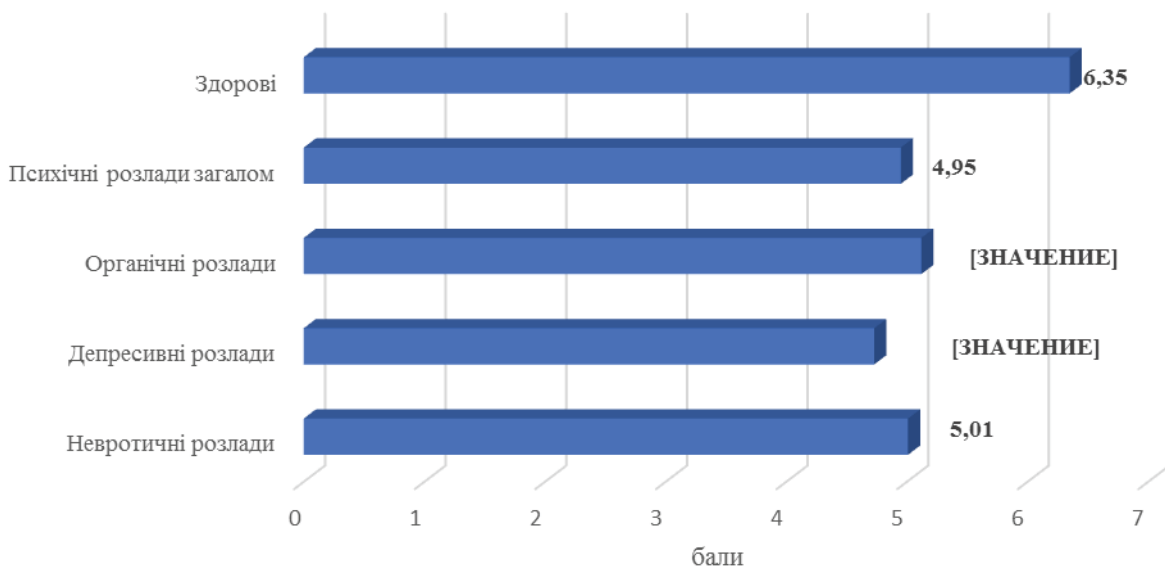


Рис. 2. Загальний рівень ПЗ у здорових та ПР різного генезу

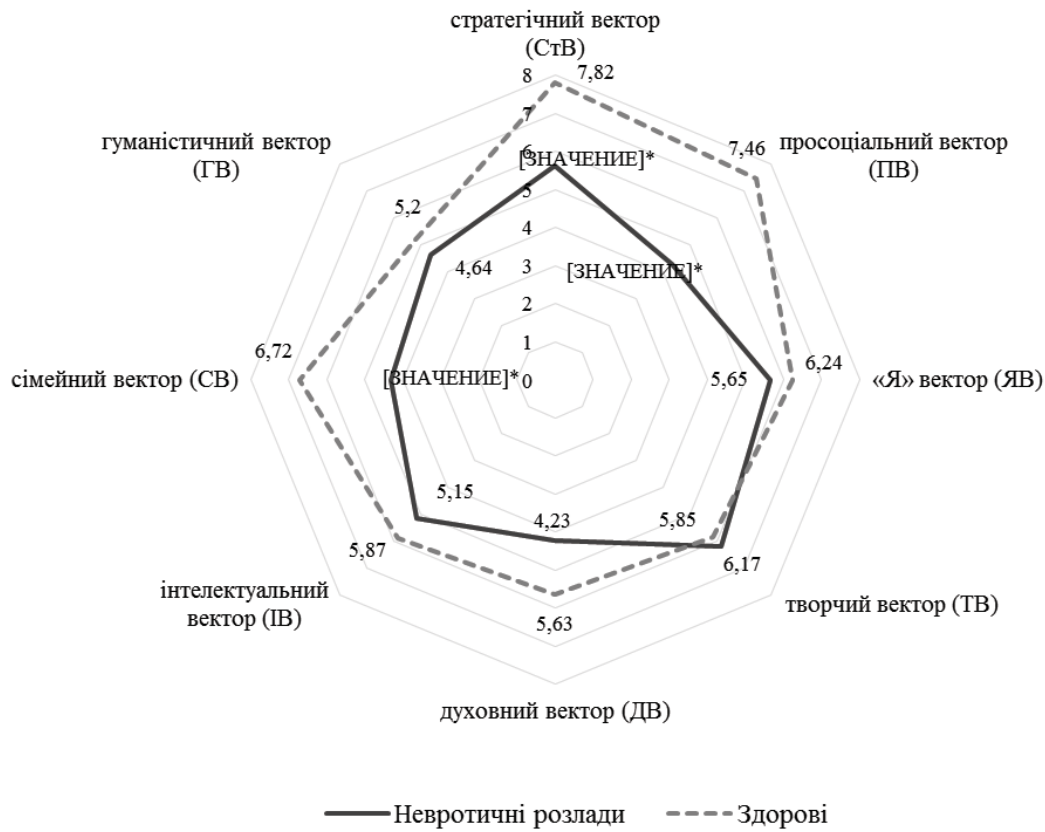


Рис. 3. Структура психологічного здоров'я у здорових та хворих на невротичні розлади

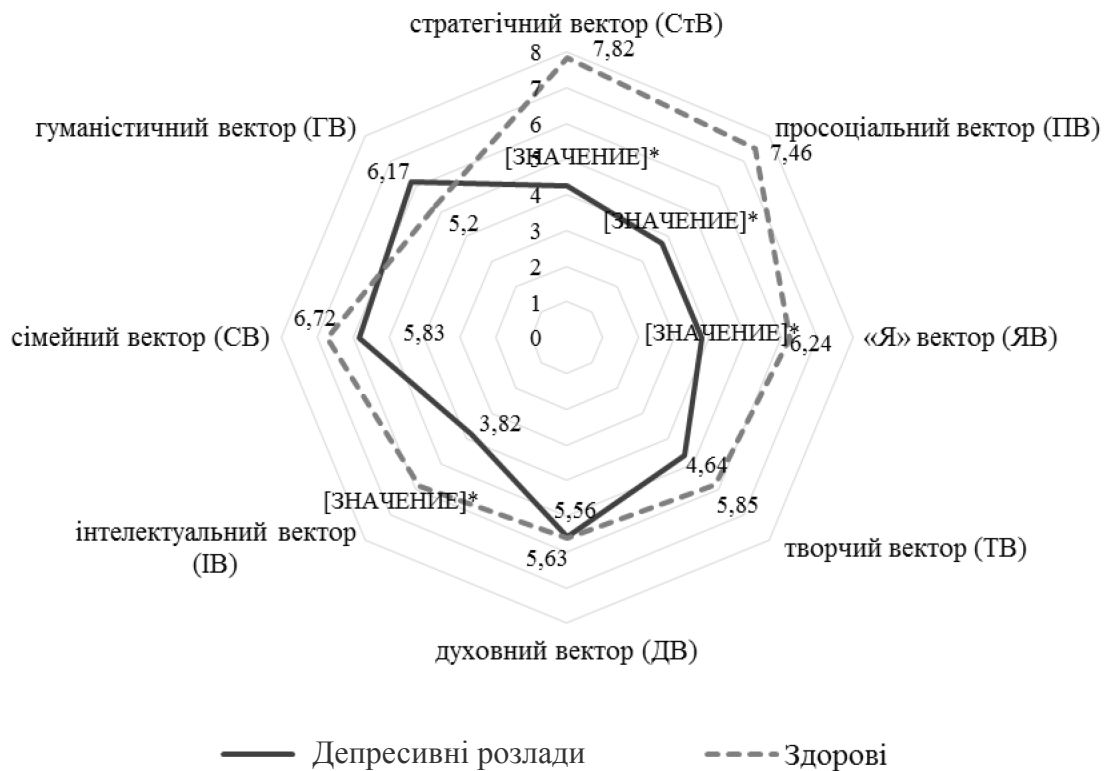


Рис. 4. Структура ПЗ у здорових та хворих на депресивні розлади

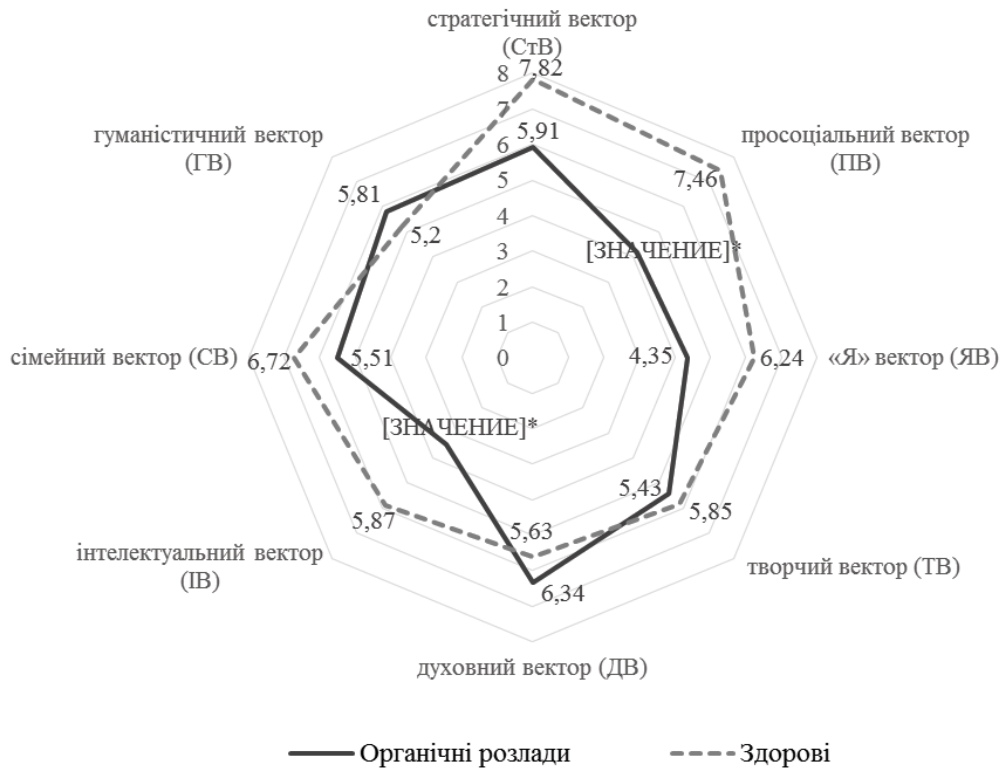


Рис. 5. Структура ПЗ у здорових та хворих на органічні розлади

силах, були менш здатними конструктивно взаємодіяти з іншими та приймати спільні рішення, орієнтуватись на інших та бути відвертими та безпосередніми в контактах та власній реалізації.

В структурі індивідуальної моделі ПЗ хворих на депресивні розлади найнижчі показники реалізованості виявлялись за «Я» вектором ($3,77 \pm 0,46$), «Просоціальним» ($3,75 \pm 0,51$) та «Інтелектуальним» ($3,82 \pm 0,44$) векторами. В якості найбільш реалізованих хворі цієї групи визначали «Гуманістичний» ($6,17 \pm 0,58$), «Сімейний» ($5,83 \pm 0,49$) та «Духовний» ($5,56 \pm 0,54$) вектори (рис. 4).

При порівнянні з групою здорових хворі на депресивні розлади виявляли достовірно нижчий рівень реалізованості за «Просоціальним», «Стратегічним», «Інтелектуальним» та «Я» векторами ($3,75 \pm 0,51$; $4,26 \pm 0,48$; $3,82 \pm 0,44$ та $3,77 \pm 0,46$ стенов, порівняно зі здоровими $7,46 \pm 0,68$; $7,82 \pm 0,75$; $5,87 \pm 0,61$ та $6,24 \pm 0,57$ стенов, при $p \leq 0,001$, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,05$, відповідно).

Вищенаведене свідчить про низьку цілеспрямованість, недостатній рівень ціле – полагання, низьку реалізованість хворих на депресивні розлади, передусім, в сферах «Я»-реалізації, – емоційної, інтелектуальної, соціальної і фізичної. Тобто, цим хворим притаманний був низький рівень інтелектуального самовдоскона-

лення, повноти емоційних та поведінкових проявів особистості, відсутність опори на власну внутрішню сутність, невміння проявляти, приймати себе цілком, орієнтуватись на себе та власні почуття, справлятися зі своїми емоційними труднощами без шкоди для оточуючих, при більшій реалізованості духовно-гуманістичної та сімейної складової ПЗ.

При органічних розладах структурні особливості ПЗ характеризувались низькими показниками за «Інтелектуальним» ($3,46 \pm 0,40$) та «Просоціальним» ($4,16 \pm 0,51$) векторами, які, в свою чергу, були також достовірно нижчими, порівняно з групою здорових осіб ($5,87 \pm 0,61$ та $7,46 \pm 0,68$, при $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$, відповідно). Найбільш реалізованими в структурі моделі ПЗ у хворих цієї групи були «Духовний» ($6,34 \pm 0,62$) та «Гуманістичний» ($5,81 \pm 0,58$) вектори.

Представлені дані свідчать про те, що хворі на органічні розлади характеризуються низьким рівнем реалізованості в плані інтелектуального самовдосконалення, недостатньою сміливістю, експресивністю, кмітливостю щодо власних проявів, вираження себе та своїх здібностей, низьким рівнем внутрішньої узгодженості особистості, низькою самооцінкою та неможливістю спиратись на себе (при більшій орієнтації на пошук опор в духовно-гуманістичних векторах, що відображають їх чутливість, поступливість, вразливість та релігійність).

Для визначення характеру та особливостей співвідношень між ПЗ та суб'єктивним сприйняттям щастя було проведено кореляційний аналіз показників структурних компонентів ПЗ з узагальненими показниками рівня щастя та їх окремими складовими (за даними методики СДЩ).

Згідно особливостей методики СДЩ суб'єктивний рівень щастя (ΔСДЩ) визначається як різниця між рівнем потреб в компонентах щастя (СДЩп) та рівнем їх наявності (СДЩн). Чим меншою є отримана різниця, тим вищим виявляється рівень щастя, і навпаки, при підвищенні показників ΔСДЩ визначається зниження рівня суб'єктивного сприйняття щастя. Тобто, показник ΔСДЩ відображає рівень невдоволеності життям, іншими словами має інверсний характер відносно рівня щастя: чим меншим виявляється ΔСДЩ, тим вищим є рівень щастя. В зв'язку з чим показники кореляції в представленій таблиці трактуються в зворотному порядку відносно рівня щастя, тобто зі знаком «-» визначаються як позитивні, зі знаком «+» – навпаки.

Нами отримані статистично достовірні кореляції між рівнем щастя (ΔСДЩ) та загальним рівнем ПЗ ($r = -0,41$), а також його окремими компонентами: «Просоціальним» ($r = -0,59$), «Сімейним» ($r = -0,38$) та «Я» ($r = -0,52$) векторами. Тобто, визначено, що суб'єктивне відчуття щастя хворих на ПР напряму корелює з відчуттям особистісної реалізованості (ПЗ), зокрема в сферах сімейного благополуччя (Сімейний

вектор), фізичного благополуччя (Я-вектор) та гармонійного особистісного залучення в соціальні процеси (Просоціальний вектор).

Стосовно рівня задоволення окремих компонентів суб'єктивного сприйняття щастя також були визначені достовірні зв'язки зі структурними компонентами ПЗ. Так, емоційний компонент щастя був пов'язаним з високим рівнем реалізованості «Я» вектору ($r = -0,53$), «Сімейного» вектору ($r = -0,58$) та загальним рівнем ПЗ ($r = -0,57$). Тобто, емоційний компонент щастя був напряму пов'язаним з рівнем ПЗ і, зокрема, фізичним та сімейним благополуччям.

Соціальний компонент в структурі щастя корелював з реалізованістю за «Стратегічним» ($r = -0,41$) та «Просоціальним» ($r = -0,61$) векторами, що відображало взаємозв'язок соціального компонента щастя з особистісною орієнтованістю на досягнення цілей, наполегливістю та гармонійним особистісним залученням в соціальні процеси без відмови від власних потреб та з адекватним врахуванням соціальних умов.

Матеріальний компонент щастя був пов'язаний з реалізованістю за «Стратегічним» вектором ($r = -0,46$), тобто з наполегливістю та цілеспрямованістю.

Фізичний компонент щастя корелював з реалізованістю за «Я» вектором ($r = -0,39$) та «Інтелектуальним» вектором ($r = -0,56$), тобто був пов'язаний з фізичним благополуччям, здатністю до самостійних рішень та інтелектуальним самовдосконаленням.

Таблиця 1

Кореляція рівня ПЗ та його структурних складових з показниками суб'єктивного рівня щастя у хворих на ПР

Рівень психологічного здоров'я та його структурні компоненти	Суб'єктивний рівень щастя						
	ΔСДЩ	ΔЕМ емоційний	ΔСЦ соціальний	ΔМТ матеріальний	ΔФЗ фізичний	ΔДН динамічний	ΔЕК екзистенційний
Стратегічний вектор (СтВ)	-0,31	-0,26	-0,41	-0,46	-0,21	-0,20	0,06
Просоціальний вектор (ПВ)	-0,59	-0,16	-0,61	-0,21	-0,28	0,17	0,08
«Я» вектор (ЯВ)	-0,52	-0,53	0,12	0,16	-0,39	0,16	-0,21
Творчий вектор (ТВ)	-0,16	0,11	-0,03	0,12	0,13	-0,05	-0,18
Духовний вектор (ДВ)	0,14	-0,05	0,03	0,11	-0,03	0,12	0,09
Інтелектуальний вектор (ІВ)	0,01	-0,21	-0,13	0,10	-0,56	-0,31	-0,09
Сімейний вектор (СВ)	-0,38	-0,58	-0,16	-0,09	-0,31	0,19	-0,11
Гуманістичний вектор (ГВ)	0,06	-0,14	0,03	-0,01	-0,15	-0,22	-0,26
Загальний рівень психологічного здоров'я (ПЗ)	-0,41	-0,57	-0,10	-0,06	-0,26	0,09	-0,06
Примітки: Значення подано у форматі « r - коефіцієнт кореляції » Рівень достовірності взаємозв'язків $p \leq 0,05$ виділено заливкою сірого кольору							

За динамічним та екзистенційним компонентами щастя значущих кореляційних зв'язків з рівнем ПЗ та його структурних компонентів визначено не було.

Загалом проведений аналіз особливостей структури ПЗ хворих на ПР дозволяє визначити, що при ПР структурні компоненти ПЗ є менш реалізованими та нерівномірно реалізованими, порівняно зі здоровими.

Висновки.

При всіх варіантах ПР визначався значно менший рівень реалізованості «Просоціального» вектору ПЗ, що відображає наявність внутрішньої та соціальної узгодженості особистості.

При невротичних розладах, окрім «Просоціального», також значно менш реалізованими були «Стратегічний» та «Сімейний» вектори, що свідчило про значно нижчий рівень сімейного благополуччя, здатності до стратегічного планування, цілеспрямованого функціонування, наполегливості цих пацієнтів.

При депресивних розладах значно менш реалізованими також були «Стратегічний», «Інтелектуальний» та «Я» вектори, що визначають низьку реалізованість хворих цієї групи, передусім, в сферах «Я»-реалізації, – емоційної, інтелектуальної, соціальної і фізичної та свідчить про низький рівень цілеспрямованості та стратегічного планування, інтелектуального самовдо-

сконалення, відсутність повноти емоційних та поведінкових проявів особистості, відсутність опори на власну внутрішню сутність, невміння проявляти себе цілком, орієнтуватись на себе та власні почуття у цієї категорії пацієнтів.

При органічних розладах серед компонентів ПЗ також менш реалізованим, порівняно з групою здорових, був «Інтелектуальний» вектор, що визначало низький рівень реалізованості пацієнтів в плані інтелектуального самовдосконалення, недостатню експресивність, кмітливість у вираженні себе та своїх здібностей.

У здорових осіб індивідуальна структура ПЗ була більш багатомірною та різноспрямованою, в якій реалізовувались різні вектори життя людини з орієнтацією на стратегічне планування, вираженість прийнятих рішень, досягнення цілей, адекватне сприйняття самого себе, а також гармонійну залученість в соціальні процеси.

Отримані дані свідчать, що суб'єктивне сприйняття щастя хворими на ПР пов'язане, передусім, зі «Стратегічним», «Просоціальним», «Сімейним», «Інтелектуальним» та «Я» векторами ПЗ. «Творчий», «Духовний» та «Гуманістичний» компоненти ПЗ не виявили взаємозв'язку з рівнем суб'єктивного сприйняття щастя у хворих на ПР.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисяк А.С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Збірник наукових праць // Психологічні науки. – 2013. – Том 2. Випуск 10 (91). – С. 46-51.
2. Савчин М.В. Психічна складова здоров'я людини // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2017. – Випуск 6. – С. 93-97.
3. Формування мотивації та установок на збереження психічного та психологічного здоров'я сільської молоді: колективна монографія / кол.авт.; відп. Оред. Н.І. Зорій. – Чернівці: Книги – XXI, 2015. – 228 с.
4. Жданова І.В. Психічне здоров'я і професійна діяльність особистості / І.В.Жданова, І.В.Чорна // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року). Львів: ЛьвДУВС, 2019. С. 92-99.
5. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.
6. Завгородня О.В. Психологічне здоров'я людини: теоретичні та прикладні аспекти: монографія / О.В. Завгородня, Л.О. Курганская. – К.: Інформаційно-аналітичне агентство, 2008.
7. Коробка Л.М. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя https://www.researchgate.net/publication/340132581_Psihologicne_zdorov'a_ludini_v_konteksti_zdorovogo_sposobu_zitta
8. Козлов А.В. Методика діагностики психологічного здоров'я // Перспективи науки і освіти. 2014. № 6 (12). С. 110–117.
9. Иванова М.Г. Структурные, функциональные и динамические характеристики психологического здоровья личности: автореф. дис. . . канд. психол. наук. Кемерово, 2010. – 24 с.
10. Марута О.С. Емоційний інтелект та його взаємозв'язок з суб'єктивним сприйняттям щастя у пацієнтів з психічними розладами // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. Вип. 16. – С. 50-57. <https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2021-16-06>
11. Марута О.С. Семантичний диференціал щастя (клініко-психологічні аспекти) / Медична психологія. – 2019. – Т. 14, № 2. – С. 27-31.
12. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. – К., 2006. – 556 с.

REFERENCES

1. Borysiuk A.S. To the problem of mental and psychological health of young people. Collection of scientific works. Psychological sciences. 2013. Vol. 2. No. 10 (91), pp. 46-51.
2. Savchin M.V. Mental component of human health. Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences Series. 2017. No 6, pp. 93-97.
3. Formation of motivation and attitudes to preserve the mental and psychological health of rural youth: a collective monograph / author; resp. Ored. NO. Zoriy. Chernivtsi: Books - XXI, 2015. 228 p.
4. Zhdanova I.V., Chorna I.V. Psychically healthy and professional skills of specialty. Psychically healthy characteristics of a crisis suspension: collection of theses of the All-Ukrainian Science and Practice Conference (18 June 2019). Lviv: LvDUVS, 2019, pp. 92-99.
5. Psychology of healthy people / Ed. I. J. Kotsan. Lutsk: RVV «Vezha» Volin. nat. un-tu im. Lesi Ukrainka, 2011. 430 p.
6. Zavgorodnyaya O.V., Kurgan L.O. Psychological human health: theoretical and applied aspects: monograph. K.: Information and analytical agency, 2008.

7. Korobka L.M. Psychologically healthy people in the context of a healthy way of life https://www.researchgate.net/publication/340132581_Psihologicne_zdorov'a_ludini_v_konteksti_zdorovogo_sposobu_zitta

8. Kozlov A.V. Methodology for the diagnosis of psychological health. Prospects for Science and Education. 2014. No. 6 (12), pp. 110-117.

9. Ivanova M.G. Structural, functional and dynamic characteristics of the psychological health of a person: abstract of Ph.D. dis. ... Cand. psychol. sciences. Kemerovo, 2010. 24 p.

10. Maruta O.S. Emotional intelligence and its relationship with the subjective perception of happiness in patients with mental disorders. Psychiatry, neurology and medical psychology. 2021. No. 16, pp. 50-57.

<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2021-16-06>

11. Maruta O.S. Semantic differential of happiness (clinical and psychological aspects). Medical Psychology. 2019. Vol. 14. No. 2, pp. 27-31.

12. Antomonov M.Yu. Mathematical processing and analysis of biomedical data. K., 2006. 556 p.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И СУБЪЕКТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ СЧАСТЬЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

**Марута
Оксана Сергеевна**

Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», ул. Академика Павлова, 46, 61068, г. Харьков, Украина
os_maruta150@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

Целью исследования было изучение психологического здоровья (ПЗ) и его взаимосвязи с субъективным восприятием счастья у пациентов с различными вариантами психических расстройств (ПР).

Комплекс методов исследования включал методику «Индивидуальная модель психологического здоровья», «Семантический дифференциал счастья» (СДШ) и методы статистической обработки полученных данных.

В исследовании приняли участие 210 пациентов с ПР (70 — с органическими расстройствами, 70 - с депрессивными расстройствами и 70 — с невротическими расстройствами).

Установлено, что при всех вариантах ПР определялся значительно меньший уровень реализуемости «Просоциального» вектора, который отражает наличие внутренней и социальной согласованности личности.

При невротических расстройствах, кроме «Просоциального», также значительно менее реализуемыми были «Стратегический» и «Семейный» векторы, что отражало значительно более низкий уровень семейного благополучия, способности к стратегическому планированию, целенаправленного функционирования, настойчивости этих пациентов.

При депрессивных расстройствах значительно менее реализуемыми также были «Стратегический», «Интеллектуальный» и «Я» векторы, определяющие низкую реализуемость больных этой группы, прежде всего, в сферах «Я»-Реализация, — эмоциональной, интеллектуальной, социальной и физической.

При органических расстройствах среди компонентов ПЗ также менее реализованным по сравнению с группой здоровых, был «Интеллектуальный» вектор, что отражало низкий уровень реализуемости пациентов в плане интеллектуального самосовершенствования, недостаточную экспрессивность, смекалку в выражении себя и своих способностей.

Полученные данные свидетельствуют, что субъективное восприятие счастья больными ПР связано, прежде всего, с «Стратегическим», «Просоциальным», «Семейным», «Интеллектуальным» и «Я» векторами ПЗ. «Творческий», «Духовный» и «Гуманистический» компоненты ПЗ не обнаружили взаимосвязи с уровнем субъективного восприятия счастья у больных ПР.

Ключевые слова: психологическое здоровье, субъективное восприятие счастья, невротические расстройства, депрессии, органические расстройства.

PSYCHOLOGICAL HEALTH AND SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS IN MENTAL DISORDERS

Oksana S. Maruta

State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology, National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Akademika Pavlova street, 46, 61068, Kharkiv, Ukraine
os_maruta150@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

The aim of the study was to study psychological health (PH) and its relationship with subjective perception of happiness in patients with various types of mental disorders (MD).

The set of research methods included the methodology "Individual model of psychological health", "Semantic differential of happiness" (SDH) and methods of statistical processing of the data obtained.

The study involved 210 patients with MD (70 with organic disorders, 70 with depressive disorders and 70 with neurotic disorders).

It was found that with all variants of MD, a significantly lower level of realizability of the "Prosocial" vector was determined, which reflects the presence of internal and social coherence of the individual.

In neurotic disorders, apart from Prosocial, the "Strategic" and "Family" vectors were also significantly less realizable, which reflected significantly lower levels of family well-being, the ability for strategic planning, purposeful functioning, and persistence of these patients.

In depressive disorders, the "Strategic", "Intellectual" and "I" vectors were also significantly less realizable, determining the low realizability of patients in this group, primarily in the spheres "I"-Realization, — emotional, intellectual, social and physical.

In organic disorders among the components of the PH, the "Intellectual" vector was also less realized in comparison with the healthy group;

The data obtained indicate that the subjective perception of happiness by patients with MD is associated primarily with the "Strategic", "Prosocial", "Family", "Intellectual" and "I" vectors of the PH. The "creative", "Spiritual" and "Humanistic" components of PH did not find a relationship with the level of subjective perception of happiness in patients with MD.

Key words: *psychological health, subjective perception of happiness, neurotic disorders, depression, organic disorders*