

Марута О.С.

Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА СУБ'ЄКТИВНЕ СПРИЙНЯТТЯ ЩАСТЯ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

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

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

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

Для досягнення мети дослідження в роботі використаний комплекс методів, який включав методiku «Семантичного диференціалу щастя», шкалу «Психологічного благополуччя» та методи статистичної обробки отриманих даних.

Проведений аналіз рівня психологічного благополуччя виявив його суттєве зниження при психічних розладах та наявність певних ознак, специфічних для різних варіантів ПР.

Особливе зниження рівень психологічного благополуччя визначався при депресивних розладах, де суттєво зниженими виявлялась найбільша кількість структурних складників психологічного благополуччя. Хворі на депресивні розлади характеризувались відсутністю цілей та сенсу життя, були незадоволені собою, власним розвитком, обставинами життя та виявляли безсилля щодо їх подолання та реалізації себе.

Хворі на невротичні розлади демонстрували наявність неблагополуччя, передусім у відносинах з оточуючими та виявляли фрустрованість міжособистісною взаємодією.

Хворі на органічні розлади в структурі психологічного благополуччя значно нижче оцінювали рівень власної автономії, незалежності від оточуючих.

Визначити кореляції між рівнем щастя та його компонентів зі складниками психологічного благополуччя, які свідчать про взаємозв'язок цих категорій, що необхідно враховувати під час проведення психокорекції та психотерапії.

Ключові слова: психологічне благополуччя, суб'єктивне сприйняття щастя, невротичні розлади, депресивні розлади, органічні розлади, кореляційний зв'язок.

Постановка проблеми. Феномен «психологічне благополуччя» відображає суб'єктивну оцінку людиною себе і власного життя, а також широкий спектр аспектів позитивного функціонування особистості [5, с. 479; 7, с. 20; 17, с. 249].

Аналіз впливу соціальних чинників на психологічне благополуччя (ПБ) дозволив визначити цю категорію як оптимальне психологічне функціонування та досвід; системну єдність оптимальних психологічних якостей і станів людини, суб'єктивного благополуччя, особистісної зрілості, гармонії особистості, самоактуалізації [4, с. 9; 6, с. 71; 9; 12, с. 109].

В існуючих концепціях ПБ визначається як співвідношення між позитивними та негативними емоціями, які накопичуються впродовж життя. Події, які зумовлюють радість або розчарування, відбиваються у свідомості людини, впливаючи

на сприйняття сучасних подій у позитивному або негативному сенсі [2; 3, с. 44; 14, с. 39; 16, с. 101; 19, с. 227].

Значний внесок в розуміння феномена ПБ внесла К. Ріфф, яка пропонує власну структуру ПБ. Ключовим у теорії К. Ріфф є виокремлення таких основних компонентів ПБ, як самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, мета в житті і особистісне зростання. Суттєвим є те, що всі компоненти ПБ співвідносні з різними структурними елементами теорій, в яких так чи інакше йдеться про позитивне функціонування особистості [23, с. 1073; 24, с. 21].

Тобто, згідно з теорією К. Ріфф ПБ можна охарактеризувати як інтегральний феномен, що віддзеркалює позитивне функціонування людини, виражається в суб'єктивному відчутті

задоволеності життям, реалізації власного потенціалу і опосередкованій системою відносин особистості з іншими людьми, світом, собою.

К. Ріфф зазначає, що дослідження ПБ повинно враховувати не лише безпосередньо вимірюваний рівень благополуччя, а й внутрішню, індивідуальну систему координат особистості, з якою людина співвідносить власне ПБ [14, с. 41; 22, с. 153].

Сучасні теоретичні уявлення щодо ПБ визначають цей стан як задоволення потреби у самореалізації, повноти самореалізації людини в конкретних життєвих умовах і обставинах, знаходження творчого синтезу між відповідністю запитам соціального оточення і розвитком власної індивідуальності [6, с. 70; 10, с. 97; 11, с. 129; 18, с. 348].

Не викликає сумніву той факт, що повноцінна самореалізація можлива лише за умови ПБ особистості. Таким чином, головним проявом феномена ПБ є не лише загальний стан підйому творчого потенціалу, актуалізації внутрішніх потенцій та можливостей особистості, а й її всебічна самореалізація [9; 11, с. 129; 12, с. 111].

Спираючись на теорію К. Ріфф, П. Фесенко і Т. Шевеленкова, трактують ПБ особистості як досить складне переживання людиною задоволеності власним життям, що відображає одночасно як актуальні, так і потенційні аспекти життя особистості. Характеризуючи переживання людиною стану ПБ, вони зазначають, що будь-яке переживання передбачає порівняння його з нормою, еталоном, ідеалом, які присутні у свідомості людини у вигляді якогось варіанта самооцінки чи самоствавлення [13, с. 349; 15, с. 249; 20, с. 120].

Поняття ПБ за своєю сутністю дуже тісно переплітається з концептом щастя. Більшість авторів, проте, схиляються до думки, що, хоча щастя і психологічне благополуччя і не є тотожними, вони тісно корелюють між собою на рівні емпіричних показників. Але аналіз таких кореляцій досі залишається поза увагою дослідників [21, с. 446; 22, с. 148].

Постановка завдання. Вищевикладене свідчить про перспективність вивчення ПБ як самостійного феномена, так і у співвідношенні з конструктом щастя, що дозволить вдосконалити наявні уявлення про якість життя особистості, гармонії в особистому житті, переживання успіхів чи досягнень, та підвищити реалізацію власного потенціалу особистості.

Особливу значущість проблема набуває у пацієнтів з психічними розладами (ПР), які суттєво впливають на «щастя» та «психологічне благополуччя».

Метою дослідження було вивчення психологічного благополуччя та його взаємозв'язку з суб'єктивним сприйняттям щастя у пацієнтів з різними варіантами психічних розладів.

Виклад основного матеріалу дослідження. В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з ПР (70 – з органічними розладами, 70 – з депресивними розладами та 70 – з невротичними 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.

Для досягнення мети дослідження в роботі використаний комплекс методів, який включав методику «Семантичного диференціалу щастя», шкалу «Психологічного благополуччя» та методи статистичної обробки отриманих даних.

Методика «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» (Т.Д. Шевеленкова, Т.П. Фесенко, 2005) дозволяє діагностувати актуальний рівень ПБ людини [15, с. 253].

Актуальна версія шкали складається з 84 пунктів, які формують 6 основних шкал (кожна з яких містить 14 пунктів – як прямих, так і зворотних), 3 додаткові шкали та інтегральний показник ПБ. Кожне із тверджень оцінюється за шестибальною шкалою відповідно до ступеню згоди / не згоди (від 1 до 6 балів).

Опитувальник включає такі шкали:

– шкалу «Позитивні відносини з іншими»: низькі бали за шкалою свідчать про обмеження кількості довірливих відносин з оточуючими, такій людині складно бути відвертою, проявляти теплоту й піклуватися про інших; високі показники відображають наявність задовільних, довірливих відносин з оточуючими.

– шкалу «Автономія»: високі бали за цією шкалою відображають самостійність і незалежність, здатність самостійно регулювати власну поведінку; низькі – про залежність від думки і оцінки оточуючих, орієнтацію при прийнятті рішень на інших;

– шкалу «Управління оточенням»: високі бали визначають, що респондент має владу і компетенцію в управлінні оточенням, контролює всю зовнішню діяльність; низькі бали характеризують

респондента як людину, яка позбавлена почуття контролю над тим, що відбувається навколо, зазнає труднощів у організації повсякденної діяльності.

– шкалу «Особистісне зростання»: високі бали відображають наявність почуття безперервного розвитку, сприйняття себе як особи, що розвивається; низькі – усвідомлення відсутності власного розвитку, відчуття нудьги і відсутності інтересу до життя.

– шкалу «Мета в житті»: високі бали за цією шкалою відображають наявність мети в житті, її сенсу і почуття спрямованості; низькі – відсутність сенсу в житті; обмеження цілей або намірів і відсутність почуття спрямованості, перспектив або переконань, що визначають сенс життя.

– шкалу «Самоприйняття»: високі бали свідчать про позитивне ставлення до себе, прийняття своїх позитивних і негативних якостей; низькі бали відображають розчарованість подіями свого минулого, занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажання бути не тим, ким він або вона є.

Додаткові шкали опитувальника:

1) Шкала «Баланс афекту» (містить 30 пунктів) – високі бали свідчать про негативну самооцінку, незадоволеність обставинами власного життя; низькі та нормальні бали – про переважання позитивної самооцінки, прийняття себе з усіма перевагами і недоліками.

2) Шкала «Осмислення життя» (містить 22 пункти) – високі і нормативні значення пов'язані з наявністю життєвих цілей і присутністю сенсу життя, низькі значення визначають недолік або повну відсутність свідомості життя.

3) Шкала «Людина як відкрита система» (містить 14 пунктів) – високі і нормативні бали відображають високу здатність засвоювати нову інформацію, низькі бали визначають нездатність інтегрувати окремі аспекти свого життєвого досвіду.

Методика «Семантичний диференціал щастя» (СДЩ) базується на психосемантичному підході і близькому до нього напрямку – клініко-семантичному аналізі, що поєднує клінічний і лінгвістичний підходи, які застосовуються під час дослідження смислової сфери особистості, як в нормі, так і при патології, в тому числі для глибокого аналізу якісних змін в афективній, когнітивній та мотиваційній сферах за пограничних, афективних і психотичних розладів [8, с. 29].

Методика СДЩ містить 42 уніполярних шкали, які утворюють 6 факторів. В кожній шкалі

представлені категорії, які є компонентами, що належать до поняття щастя, які випробувані пропонується оцінити за десятибальною шкалою. Ділення шкали фіксують різні ступені якості цього об'єкта. Опитувальник складається з двох бланків, в першому виявляється потреба в кожному з компонентів (потреба (СДЩп), а в другому – ступінь їх наявності в цей момент життя (СДЩн)). Оцінка респондентами значення поняття за шкалами СДЩ дозволяє сформувати семантичний простір суб'єктивного сприйняття щастя і побудувати карту їх взаємного розташування.

Унімодальні 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 (СДЩп і СДЩн) відповідно до їх полярної оцінки. Далі обчислюється середня оцінка фактора шляхом складання її складників і подальшого поділу 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 СДЩ за кожною шкалою 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, яка дозволяє оцінити не тільки афективний складник цього конструкту, а й використовувати загально-семантичне 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 Ст'юдента, ϕ – Фішера), метод послідовного статистичного аналізу та метод кореляційного аналізу.

Статистична обробка даних здійснювалася з використанням програмного пакету Excel і SPSS for Windows, Standarn Version 11.5, Copyright SPSS Inc., 2002 [1].

Результати вивчення багатомірної моделі ПБ показали, що у хворих з різними варіантами ПР

був виявлений значний рівень зниження його інтегрального показника, який відображує загальний стан ПБ (Рис. 1). Найнижчий рівень ПБ визначався при депресивних розладах ($49,4 \pm 3,17\%$ від максимально можливої кількості балів за шкалою), що був достовірно нижчим, ніж у групі здорових ($67,8 \pm 4,72\%$), при $p \leq 0,05$.

При органічних розладах рівень ПБ склав $54,9 \pm 4,56\%$, при невротичних – $57,7 \pm 5,34\%$ (без статистичної різниці зі здоровими).

Аналіз структурних складників ПБ хворих на ПР в порівняльному аспекті зі здоровими представлено на рисунку 2.

Хворі на ПР виявляли нижчий рівень ПБ за всіма шкалами опитувальника. При цьому найнижчі показники ПБ у хворих з ПР визначались за шкалами «Особистісне зростання» ($46,7 \pm 5,68\%$), «Управління оточенням» ($50,4 \pm 6,11\%$) та «Мета в житті» ($50,7 \pm 4,92\%$). Порівняно зі здоровими хворі на ПР виявляли значно нижчий рівень ПБ за шкалами «Баланс афекту» ($53,3 \pm 5,17\%$, при $69,2 \pm 6,22\%$ у здорових, $p \leq 0,05$), «Мета в житті» ($50,7 \pm 4,92\%$, при $71,4 \pm 6,65\%$ у здорових, $p \leq 0,01$) та «Особистісне зростання» ($46,7 \pm 5,68\%$, при $65,4 \pm 6,31\%$ у здорових, $p \leq 0,05$).

Тобто хворим з ПР було властивим відчуття невдоволеності власним розвитком, нудьги та відсутність інтересу до життя, нездатність встановлювати нові відносини або змінювати власну поведінку, відсутність почуття спрямованості, перспектив або переконань, що визначають сенс життя. Низькі показники щодо балансу афекту визначали відчуття невдоволеності обставинами життя, нікчемність та безсилля щодо їх подолання, недостатню здатність підтримувати пози-

тивні відносини з оточуючими, розвиватись та долати життєві труднощі.

У контрольній групі здорових осіб рівень ПБ був вищим, особливо виразними були шкали «Автономії» ($73,5 \pm 6,53\%$), «Мета в житті» ($71,4 \pm 6,65\%$) та «Людина як відкрита система» ($70,7 \pm 6,82\%$), що відображають самостійність і незалежність, здатність самостійно регулювати власну поведінку та оцінювати себе, наявність мети в житті, відкритість новому досвіду, відсутність страху по відношенню до майбутнього, високу здатність до засвоєння нової інформації.

Аналіз структурних компонентів ПБ хворих з різними варіантами ПР в порівняльному аспекті зі здоровими представлено на рисунку 3.

Хворі на невротичні розлади особливо низький рівень ПБ виявляли за шкалою «Позитивні відносини з оточуючими» ($48,6 \pm 4,22\%$), показники за якою були достовірно нижчими, ніж у групі здорових ($66,4 \pm 5,63\%$, при $p \leq 0,05$), що свідчить про обмеження кількості позитивних, якісних відносин з оточуючими, ізольованість та фрустрація міжособистісною взаємодією у хворих цієї групи.

Рівень ПБ хворих на депресивні розлади виявлявся найнижчим порівняно з іншими групами обстежених. За більшістю його компонентів визначались значно нижчі показники порівняно з групою здорових, зокрема за шкалами «Особистісне зростання» ($40,6 \pm 4,57\%$, при $65,4 \pm 6,31\%$ у здорових, $p \leq 0,01$), «Мета в житті» ($43,8 \pm 5,35\%$, при $71,4 \pm 6,65\%$ у здорових, $p \leq 0,005$), «Самоприйняття» ($41,8 \pm 4,96\%$, при $68,3 \pm 6,24\%$ у здорових, $p \leq 0,005$) та «Баланс афекту» ($45,8 \pm 5,12\%$, при $69,2 \pm 6,22\%$ у здорових, $p \leq 0,01$). Тобто хворі на депресивні розлади

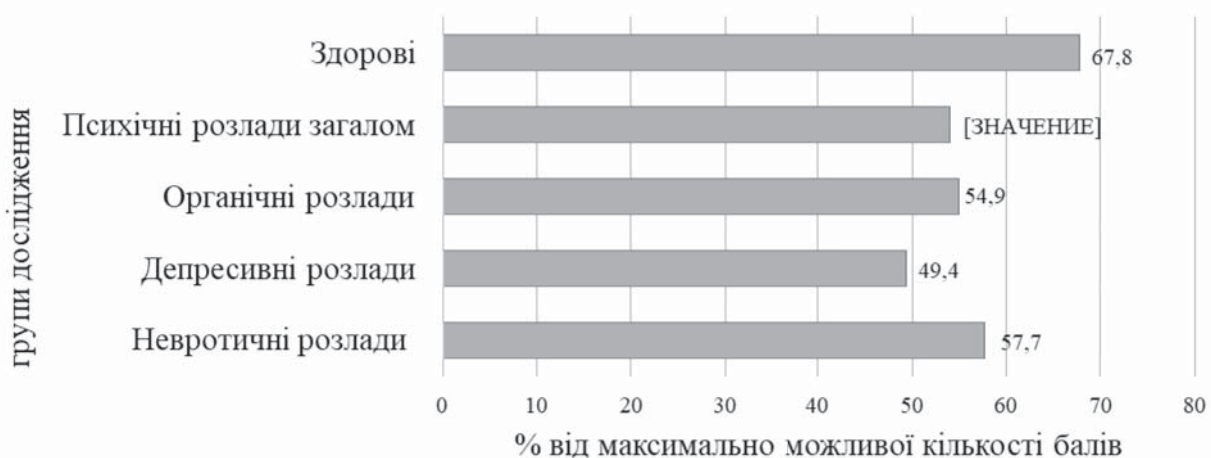


Рисунок 1. Інтегральний показник рівня психологічного благополуччя у здорових та при ПР різного генезу

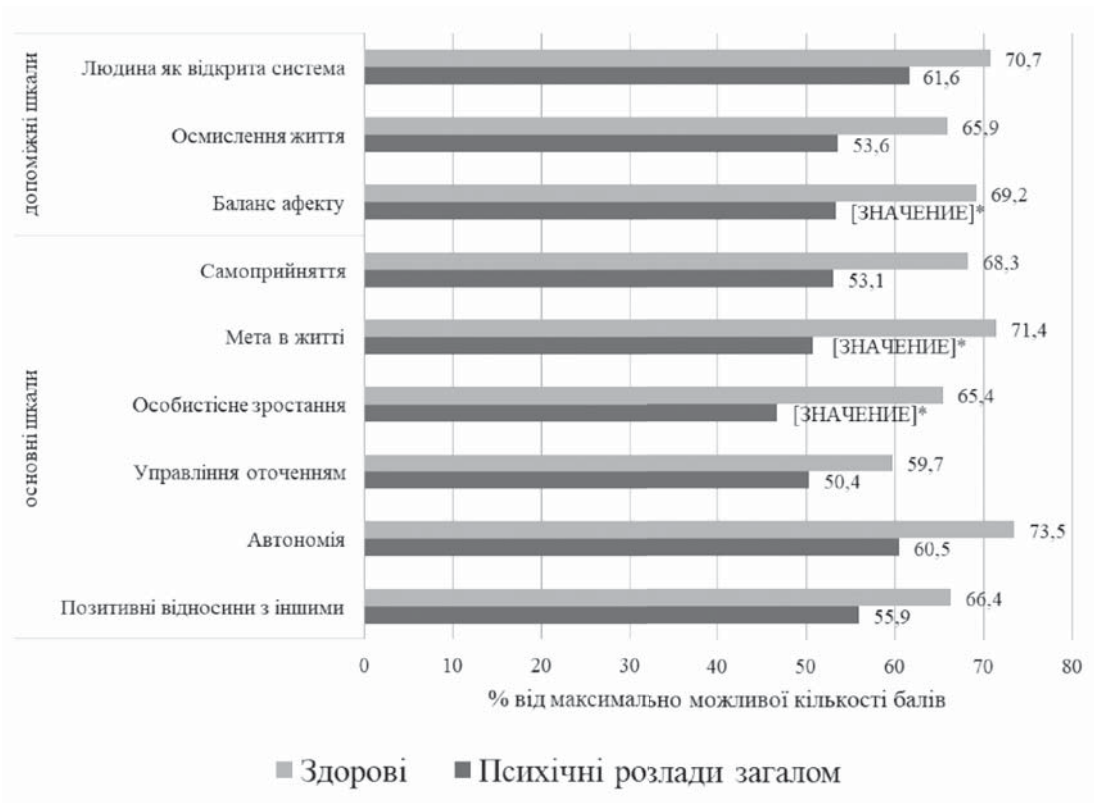


Рисунок 2. Складові компоненти психологічного благополуччя у здорових та при ПР різного генезу

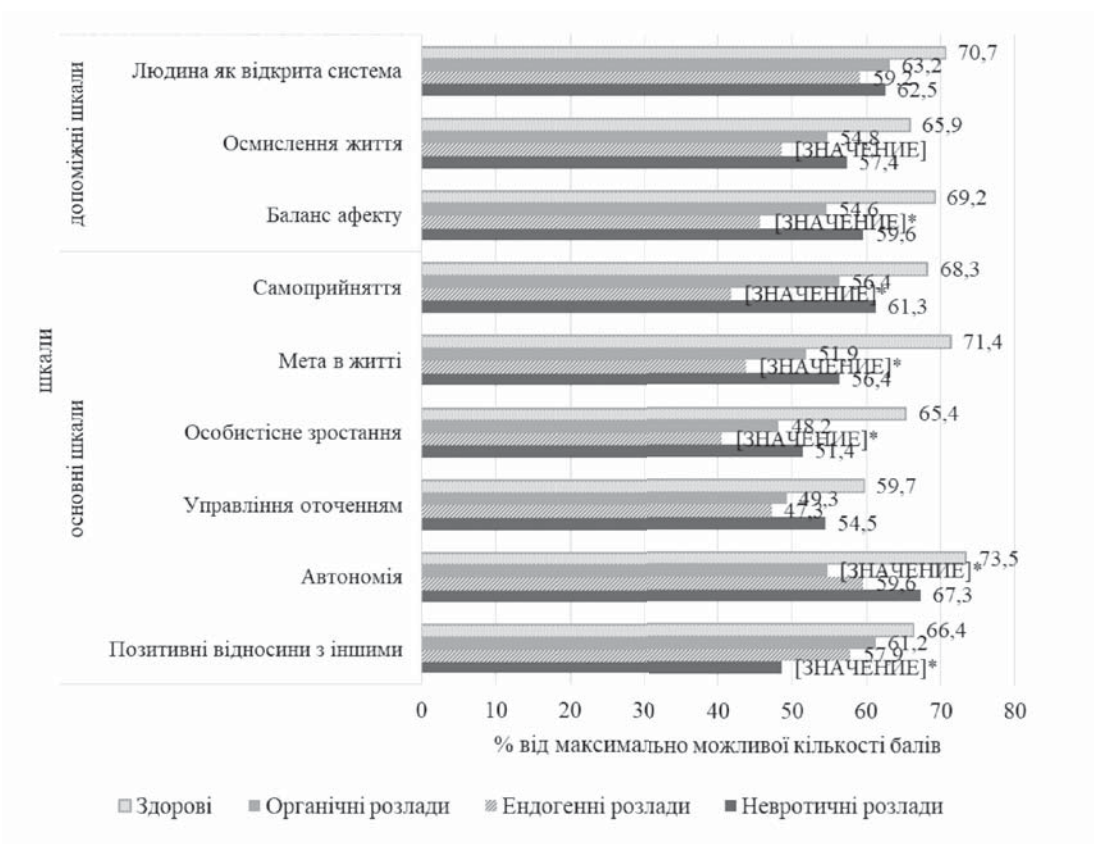


Рисунок 3. Складники психологічного благополуччя здорових та хворих з різними варіантами ПР

визначали низький рівень власного ПБ, що виявлялось невдоволенням рівнем власного прогресу, розвитку, відсутністю цілей та сенсу життя, невдоволенням собою та обставинами життя, нікчемністю та безсиллям щодо їх подолання та реалізації себе.

При органічних розладах був виявлений статистично більш низький рівень ПБ порівняно зі здоровими, хворі визначали за шкалою «Автономії» ($54,7 \pm 5,72\%$, при $73,5 \pm 6,53\%$ у здорових, $p \leq 0,01$), що свідчило про їх залежність від думки і оцінки оточуючих, орієнтації під час прийняття рішень на інших щодо тиску і чужої думки.

Аналіз співвідношень категорії ПБ з суб'єктивним рівнем щастя у хворих на ПР за результатами кореляційного аналізу представлено в таблиці 1. Прокорельовано між собою показники структурних компонентів ПБ з узагальненими показниками рівня щастя та його окремими складниками (за даними методики СДЩ).

Визначено, що інтегральний показник ПБ пов'язаний з екзистенційним компонентом щастя ($r = -0,39$). Тобто показник ПБ співвідноситься передусім з екзистенційним складником особистісного функціонування.

Встановлено наявність достовірного зв'язку між рівнем щастя (Δ СДЩ) та балансом афекту ($r = -0,53$), що віддзеркалює взаємозв'язок загального рівня щастя та позитивної

самооцінки власної особистості, загальним задоволенням життям.

Емоційний компонент щастя виявляється пов'язаним з такими складовими ПБ, як «Самоприйняття» ($r = -0,48$) та «Баланс афекту» ($r = -0,37$).

Соціальний компонент щастя корелює зі шкалами «Позитивні відносини з іншими» ($r = -0,46$) та «Особистісне зростання» ($r = -0,62$). Тобто соціальний компонент щастя включає як позитивну комунікативну реалізацію особистості, так і особистісне самовдосконалення, саморозвиток.

Фізичний компонент щастя корелював з «Автономією» особистості ($r = -0,42$), що відображає самостійність і незалежність, здатність самостійно регулювати власну поведінку.

Екзистенційний складник рівня щастя виявився пов'язаним, як вже вище зазначалось, з інтегральним показником ПБ ($r = -0,39$) та «Осмисленням життя» ($r = -0,54$), тобто з наявністю життєвих цілей і присутністю сенсу життя.

Динамічний та матеріальний компоненти щастя не виявили значущих кореляцій зі складниками ПБ.

Висновки. Загалом проведений аналіз рівня психологічного благополуччя виявив його суттєве зниження при психічних розладах та наявність певних ознак, специфічних для різних варіантів ПР.

Таблиця 1

Кореляція показників психологічного благополуччя з показниками суб'єктивного рівня щастя у хворих на ПР

Рівень психологічного здоров'я та його структурні компоненти	Суб'єктивний рівень щастя						
	Δ СДЩ	Δ ЕМ емоційний	Δ СЦ соціальний	Δ МТ матеріальний	Δ ФЗ фізичний	Δ ДН динамічний	Δ ЕК екзистенційний
Інтегральний показник психологічного благополуччя	-0,28	0,08	-0,20	-0,11	0,09	-0,22	-0,39
Позитивні відносини з іншими	-0,13	-0,24	-0,46	0,13	0,16	0,10	-0,06
Автономія	-0,15	0,16	-0,26	-0,12	-0,42	0,15	-0,12
Управління оточенням	-0,20	-0,09	0,10	-0,06	-0,17	0,06	0,22
Особистісне зростання	0,06	-0,01	-0,62		-0,14	0,21	-0,12
Мета в житті	-0,08	-0,27	-0,12	-0,16	-0,10	-0,30	-0,17
Самоприйняття	-0,28	-0,48	-0,25	-0,14	-0,16	-0,18	0,03
Баланс афекту	-0,53	-0,37	-0,11	0,10	-0,09	-0,18	-0,15
Осмислення життя	-0,12	0,09	0,13	-0,08	0,09	-0,21	-0,54
Людина як відкрита система	0,09	-0,14	0,10	-0,21	0,13	0,16	-0,29

Примітки: Значення подано у форматі r – коефіцієнт кореляції
Рівень достовірності взаємозв'язків $p \leq 0,05$ виділено заливкою сірого кольору

Особливо зниженим рівень ПБ визначався при депресивних розладах, де суттєво зниженими виявлялась найбільша кількість структурних складників психологічного благополуччя. Хворі на депресивні розлади характеризувались відсутністю цілей та сенсу життя, були незадоволені собою, власним розвитком, обставинами життя та виявляли безсилля щодо їх подолання та реалізації себе.

Хворі на невротичні розлади в структурі психологічного благополуччя демонстрували

наявність неблагополуччя, передусім у відносинах з оточуючими, та виявляли фрустрованість міжособистісною взаємодією.

Хворі на органічні розлади в структурі психологічного благополуччя значно нижче оцінювали рівень власної автономії, незалежності від оточуючих.

Визначити кореляції між рівнем щастя та його компонентів зі складниками ПБ, які свідчать про взаємозв'язок цих категорій, що необхідно враховувати під час проведення психокорекції та психотерапії.

Список літератури:

1. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. Київ, 2006. 558 с.
2. Гришина Н.В. Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности. *Психологические исследования*, 2016. 9(48). <http://psystudy.ru/num/2016v9n48/1312-grishina48.html>
3. Джаббарова Л., Заруба Д. Психологічне благополуччя особистості. Матеріали конференцій МЦНД: 2020. С. 44–46. <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/mcnd/article/view/3886>
4. Иванова Т.Ю. Функциональная роль личностных ресурсов в обеспечении психологического благополучия: автореф. дис. на соиск. степени канд. психол. наук. Москва. 2016. 39 с.
5. Карсканова С. Стан розробки проблеми психологічного благополуччя у вітчизняній та закордонній психології. Актуальні проблеми практичної психології : збірник наукових праць. Ч. 1. Херсон : ПП Вишемирський В.С. 2009. С. 477–483.
6. Кашлюк Ю.І. Феномен психологічного благополуччя особистості як об'єкт наукового дослідження. *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. 2016. Вип. 2 (1). С. 70–74.
7. Леонтьев Д. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности. *Психологический журнал*. 2000. Вип. 21 (1). С. 15–25.
8. Марута О.С. Семантический дифференциал счастья (клинико-психологические аспекты). *Медицина психологія*. 2019. Вип. 14 (2). С. 27–31.
9. Павлоцкая Я.И. Психологическое благополучие в контексте системы отношений личности. *Теория и практика общественного развития*. 2014. № 1. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-blagopoluchie-v-kontekste-sistemy-otnosheniy-lichnosti/viewer>.
10. Позднякова Е. Понятие феномена «психологическое благополучие» в современной психологии личности. *Психологический журнал*. 2007. Вип. 3. С. 87–102.
11. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 17. Київ : 2017. С. 124–133.
12. Созонтов А. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия. *Вопросы психологии*. 2006. № 4. С. 105–114.
13. Куликов Л., Дмитриева М., Долина О. и др. Факторы психологического благополучия личности. Теоретические и прикладные вопросы психологии: *матер. юбилейной конф. «Ананьевские чтения – 97»*, 3 (1). Санкт-Петербург : 2007. С. 342–350.
14. Фесенко П. Что такое психологическое благополучие? Краткий обзор основных концепций. Изд-во Московского гуманитарного университета, 2005. № 46. С. 35–48.
15. Чайка Г.В. Сучасні дослідження психологічного благополуччя (за матеріалами зарубіжних авторів). *Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. 2018. Вип. 17 (11). С. 244–262.
16. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). *Психологическая диагностика*. 2005. Вип. 3. С. 95–129.
17. Bradburn N. *The Structure of Psychological wellbeing*. Chicago: Aldine Pub. Co. 1969. 332 p.
18. Cachioni M., Delfino L.L., Yassuda M.S., Batistoni S., de Melo, R.C., da Costa Domingues, M. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*. 2017. Vol. 20 (3). P. 340-351. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>.
19. Dodge R., Daly A., Huyton J., & Sanders, L. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*. 2012. Vol. 2 (3). P. 222-235. <http://doi:10.5502/ijw.v2i3.4>.

20. Evans, M., Rohan, K.J., Howard, A., Ho, S.-Y., Dubbert, P.M., & Stetson, B.A. Exercise Dimensions and Psychological Well-Being: A Community-Based Exercise Study. *Journal of Clinical Sport Psychology*. 2017. Vol. 11 (2). P. 107–125. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0027>.
21. Huffman J.C., Legler S.R., Boehm J.K. Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future Cardiol*. 2017. Vol. 13 (5). P. 443–450. <http://doi:10.2217/fca-2017-0016>.
22. Ryan R.M., Edward L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu. Rev. Psychol*. 2001. Vol. 52. P. 141–66. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
23. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57(6). P. 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
24. Ryff C., Singer B. Know thyself and become what you are: eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2008. Vol. 9. P. 13–39. <https://doi.10.1007/s10902-006-9019-0>.
25. Ryff C. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69 (4). P. 719–27. <https://doi.10.1037/0022-3514.69.4.719>.

Maruta O.S. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

The aim of the study was to examine psychological well-being and its relationship to the subjective perception of happiness in patients with various variants of mental disorders.

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

The comparison group consisted of 50 healthy subjects (without mental disorders), who did not differ in age, sex, level of education, social status from patients with mental disorders.

To achieve the goal of the study, a set of methods was used, which included the method of “Semantic differential of happiness”, the scale of “Psychological well-being” and methods of statistical processing of data.

The analysis of the level of psychological well-being revealed its significant reduction in mental disorders and the presence of certain signs specific to different variants of mental disorders.

The level of psychological well-being was especially low in depressive disorders, where the largest number of structural components of psychological well-being was significantly reduced. Patients with depressive disorders were characterized by a lack of goals and meaning of life, were dissatisfied with themselves, their own development, life circumstances and showed powerlessness to overcome them and realize themselves.

Patients with neurotic disorders demonstrated the presence of discomfort, especially in relationships with others and showed frustration with interpersonal interaction.

Patients with organic disorders in the structure of psychological well-being rated the level of their own autonomy, independence from others much lower.

Identify the correlations between the level of happiness and its components with the components of psychological well-being, which indicate the relationship of these categories, which must be taken into account when conducting psychocorrection and psychotherapy.

Key words: *psychological well-being, subjective perception of happiness, neurotic disorders, depressive disorders, organic disorders, correlation.*