

Марута О.С.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО СПРИЙНЯТТЯ ЩАСТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Метою даного дослідження було визначення провідних копінг-стратегій у пацієнтів з різними варіантами психічних розладів та взаємозв'язок цього показника з суб'єктивним сприйняттям щастя.

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

Результати проведених досліджень свідчать про наступне. В структурі копінг-стратегій хворих на ПР переважали неадаптивні копінги, серед яких найбільша частка належала емоційним варіантам копінг-стратегій. У здорових осіб спостерігалось превалювання адаптивних стратегій, серед яких найбільш представленими були поведінкові.

Серед різних варіантів ПР найнижчі показники представленості адаптивних копінгів визначались при депресивних розладах, тобто хворі на депресивні розлади виявляли найменшу адаптивність у подоланні складних життєвих обставин, в той час коли хворі на органічні розлади найбільшу, порівняно з іншими варіантами ПР.

Проведений кореляційний аналіз показав, що зростання суб'єктивного рівня нещастя пов'язано з використанням неадаптивних копінгів «розгубленість», «активне уникнення» та «придушення емоцій».

Відчуття емоційної складової щастя було пов'язано з копінгом «самовладання», матеріальна складова щастя корелювала з адаптивними копінгами «установка власної цінності» та «конструктивна активність», екзистенційний компонент щастя був пов'язаний з виразністю копінгів «додача сенсу» та «альтруїзм».

Отримані дані свідчать, що рівень суб'єктивного щастя у пацієнтів з ПР обумовлений специфікою адаптаційних ресурсів особистості. Вплив та корекція на означені особистісні структури дозволить також корегувати і рівень відчуття щастя.

Ключові слова: копінг-стратегії, психічні розлади, суб'єктивний рівень щастя, органічні розлади, депресивні розлади, невротичні розлади.

Постановка проблеми. Розповсюдження серед населення психічних розладів, хімічних та нехімічних залежностей, ауто- та гетероагресивної поведінки вимагають глибокого вивчення категорій психологічного благополуччя, психологічної гармонії, які найчастіше належать до змісту поняття «щастя» [4, с. 5; 11, с. 14; 18, с. 118].

Зазначене завдання вирішується в межах онтологічного, гносеологічного, анксіологічного та інших підходів [3, с. 10; 6, с. 12].

В соціально-психологічному напрямку «щастя» розглядають як основний вимір людського досвіду, який включає позитивний емоційний настрій, задоволення життям, оптимізм та високу самооцінку [3, с. 10; 9, с. 79]. При цьому підкреслено значення емоційного стану, який віддзеркалює внутрішню задоволеність своїм існуванням, повнотою життя і реалізацією свого

призначення [5, с. 103; 12, с. 68]. Невід'ємною складовою феномена «щастя» є позитивні емоції, відчуття гармонії, захоплення життям, які рефлексуються людиною всередині себе з урахуванням ієрархічної сукупності цінностей і благ, що розділяються соціумом [6, с. 12; 19, с. 34].

Вивчення феномену «щастя» показало, що його основою є діяльність людини та пов'язані з нею інтегральні динамічні характеристики особистості, які відображають здатність особистості до пристосування при взаємодії з факторами середовища [6, с. 14; 16, с. 448; 17, с. 16].

У зв'язку з цим, доцільним є дослідження копінг-стратегій особистості в контексті суб'єктивного сприйняття щастя та психологічного благополуччя.

Одним з основних стратегій пристосування є копінг-поведінка, психологічне призначення якої

полягає у оволодінні та послабленні вимог зовнішнього середовища в конкретній ситуації. Тобто, копінг-поведінка є адаптаційним ресурсом особистості, який забезпечує процес взаємодії суб'єкта з зовнішнім світом [1, с. 68; 10; 13, с. 38; 14].

Метою даного дослідження було визначення провідних копінг-стратегій у пацієнтів з різними варіантами психічних розладів та взаємозв'язок цього показника з суб'єктивним сприйняттям щастя.

Матеріали та методи дослідження. Комплекс методів дослідження, який був використаний для реалізації його мети, включав методику визначення копінг-стратегій Е.Нейм (Л.И. Вассерман, 2003), семантичний диференціал щастя (СДЩ) (О.С. Марута, 2019) та статистичні методи обробки отриманих даних [2, с. 118; 8, с. 29; 10].

Методика визначення копінг-стратегій Е. Нейм (адаптація Л. І. Вассермана, 2003) дозволяє дослідити 26 ситуаційно-специфічних варіантів копіngu, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивний, емоційний та поведінковий копінг-механізми.

Когнітивні копінг-стратегії включають наступні механізми: 1. Ігнорування; 2. Смиренність; 3. Дисимуляція; 4. Збереження самовладання; 5. Проблемний аналіз; 6. Відносність; 7. Релігійність; 8. Розгубленість; 9. Додача сенсу; 10. Установка власної цінності.

Емоційні копінг-стратегії охоплюють: 1. Протест; 2. Емоційна розрядка; 3. Придушення емоцій; 4. Оптимізм; 5. Пасивна кооперація; 6. Покірність; 7. Самозвинувачення; 8. Агресивність.

Поведінкові копінг-стратегії: 1. Відволікання; 2. Альтруїзм; 3. Активне уникнення; 4. Компенсація; 5. Конструктивна активність; 6. Відступ; 7. Співробітництво; 8. Звернення.

Варіанти означених копінг-стратегій також були розподілені на види за ступенем їх адаптивних можливостей: адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні.

Для реалізації мети дослідження нами була розроблена методика "Семантичний диференціал щастя" (СДЩ) (О.С. Марута, 2019). Психосемантичний підхід і близький до нього напрямок – клініко-семантичний аналіз, 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 афективній, когнітивній та мотиваційній сферах при пограничних, афективних і психотичних розладах.

«Семантичний диференціал щастя» містить 42 уніполярні шкали, які утворюють 6 факторів.

В кожній шкалі представлені категорії, які є компонентами, що відносяться до поняття щастя, які випробуваням пропонується оцінити за десятибальною шкалою. Ділення шкали фіксують різні ступені даної 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 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 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 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.

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, ф-Фішера), метод послідовного статистичного аналізу та метод кореляційного аналізу.

Статистична обробка даних проводилась з використанням пакета комп'ютерних програм Excel и STATISTICA Application, Version 10.0.1011.0, Statsoft Inc., 2017.

В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з психічними розладами (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).

Результати дослідження. На рисунку 1 представлено результати аналізу копінг-стратегій за рівнем адаптивності по групах дослідження.

Згідно отриманих даних у хворих на ПР в структурі копінг-стратегій превалювали неадаптивні копінгі (48,89 %), представленість яких була достовірно вищою, ніж в групі здорових (20,95 %, при $p \leq 0,001$). Частка ж адаптивних копінгів у хворих на ПР була достовірно нижчою і дорівнювала лише 25,71 %, порівняно зі здоровими (49,52 %, при $p \leq 0,01$), у яких саме адаптивні копінгі були привалюючими. За рівнем представленості відносно адаптивних копінгів достовірної різниці між хворими на ПР та здоровими особами визначено не було: у хворих на ПР їх представленість складала 25,40 %, у здорових – 29,52 %.

Відповідно до різних за генезом ПР структура копінг-стратегій за рівнем адекватності суттєво не відрізнялась. При цьому найнижчі показники представленості адаптивних копінгів визначались при депресивних розладах (18,10 %, при $p \leq 0,001$ в порівнянні зі здоровими), при невротичних розладах частка адаптивних копінгів складала 26,66 % ($p \leq 0,01$), при органічних – вона була найбільшою (33,33 %), однак все ж таки достовірно нижчою, ніж в групі здорових ($p \leq 0,05$). Превалювали в усіх представлених групах ПР неадаптивні копінгі, за представленістю яких також були отримані достовірні відмінності з групою здорових: при депресивних розладах частка неадаптивних копінгів була найвищою – 52,24 % ($p \leq 0,001$), при невро-

тичних розладах дорівнювала 48,57 % ($p \leq 0,003$), при органічних – 42,86 % ($p \leq 0,01$).

Розподіл копінг-стратегій відповідно сфери функціонування з врахуванням рівня їх адекватності за групами дослідження відображено на рисунку 2.

Так, у хворих з ПР в кожній з представлених сфер превалювали неадаптивні копінгі, найбільша їх частка була представлена в емоційній сфері – $57,14 \pm 3,6$ % ($p \leq 0,0003$), в когнітивній сфері неадаптивні копінгі склали $49,52 \pm 3,38$ % ($p \leq 0,001$), в поведінковій – $40,00 \pm 2,98$ % ($p \leq 0,01$) порівняно зі здоровими – $22,86 \pm 1,93$ %; $20 \pm 5,26$ % та $20 \pm 5,26$ %, відповідно. При цьому достовірно в меншій частці у хворих на ПР були представлені адаптивні варіанти копінг-стратегій в аналогічному співвідношенні щодо сфери функціонування: найменша частка адаптивних копінгів визначалась в емоційній сфері – $22,86 \pm 1,93$ % ($p \leq 0,001$), в когнітивній сфері вона дорівнювала $25,71 \pm 2,13$ % ($p \leq 0,003$), в поведінковій – $28,57 \pm 2,32$ % ($p \leq 0,01$), порівняно зі здоровими – $48,57 \pm 10,25$ %; $48,57 \pm 10,25$ % та $51,43 \pm 10,54$ %, відповідно.

Розподіл копінг-стратегій відповідно сфери функціонування з врахуванням рівня їх адекватності відповідно до різних форм ПР відображено на рисунку 3.

Встановлено, що в структурі копінгів хворих на депресивні розлади найбільша частка належала неадаптивним емоційним копінг-стратегіям ($65,71 \pm 11,32$ % в співвідношенні з іншими варіантами ПР та при $p \leq 0,0001$ порівнянні зі здоро-

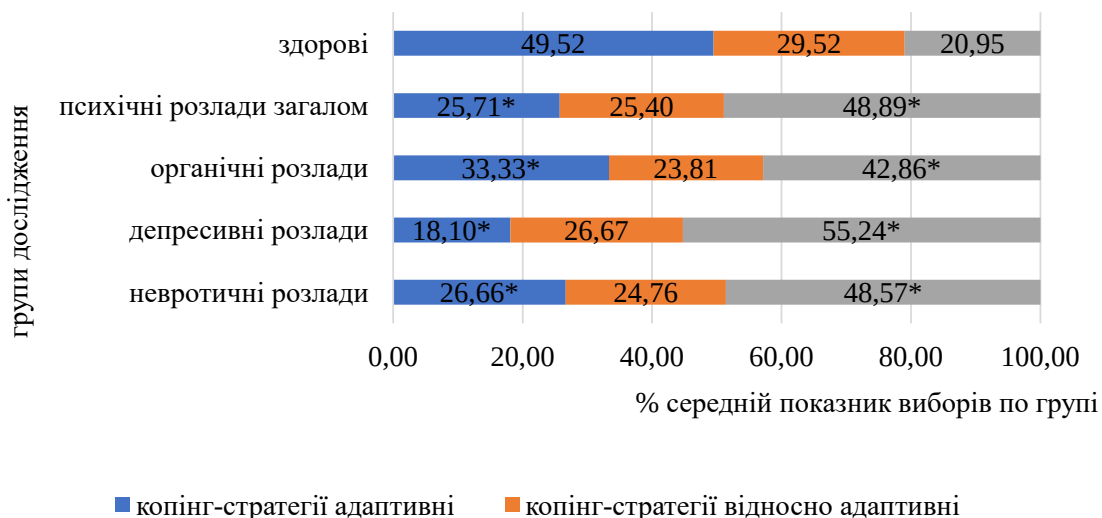


Рис. 1. Розподіл копінг-стратегій за рівнем адаптивності в нормі та при ПР різного генезу

Примітки: * – статистичні відмінності з групою здорових осіб

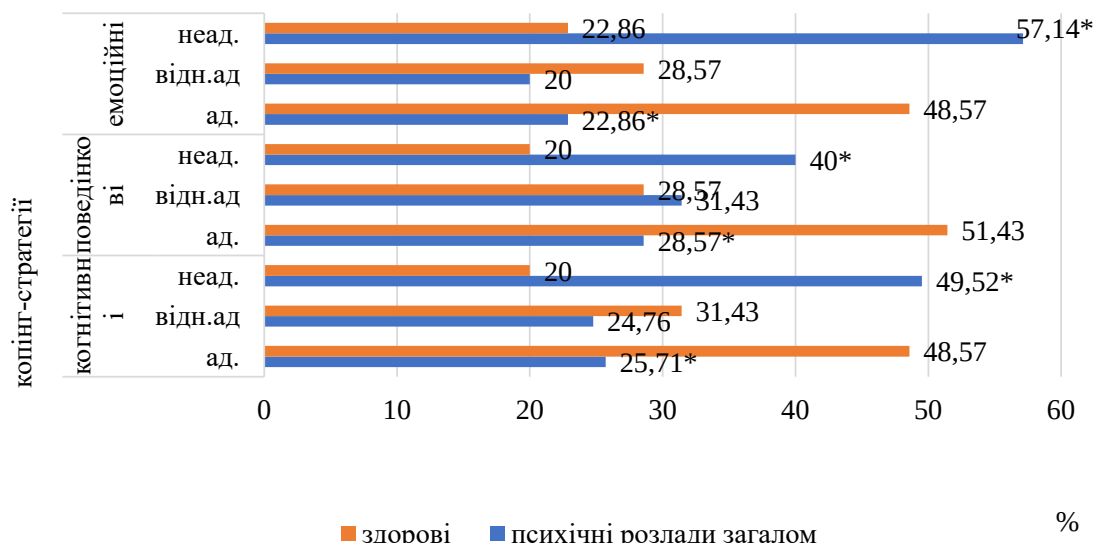


Рис. 2. Розподіл копінг-стратегій за критерієм адаптивності відповідно до сфер функціонування в нормі та при ПР

Примітки: * – статичні відмінності з групою здорових осіб

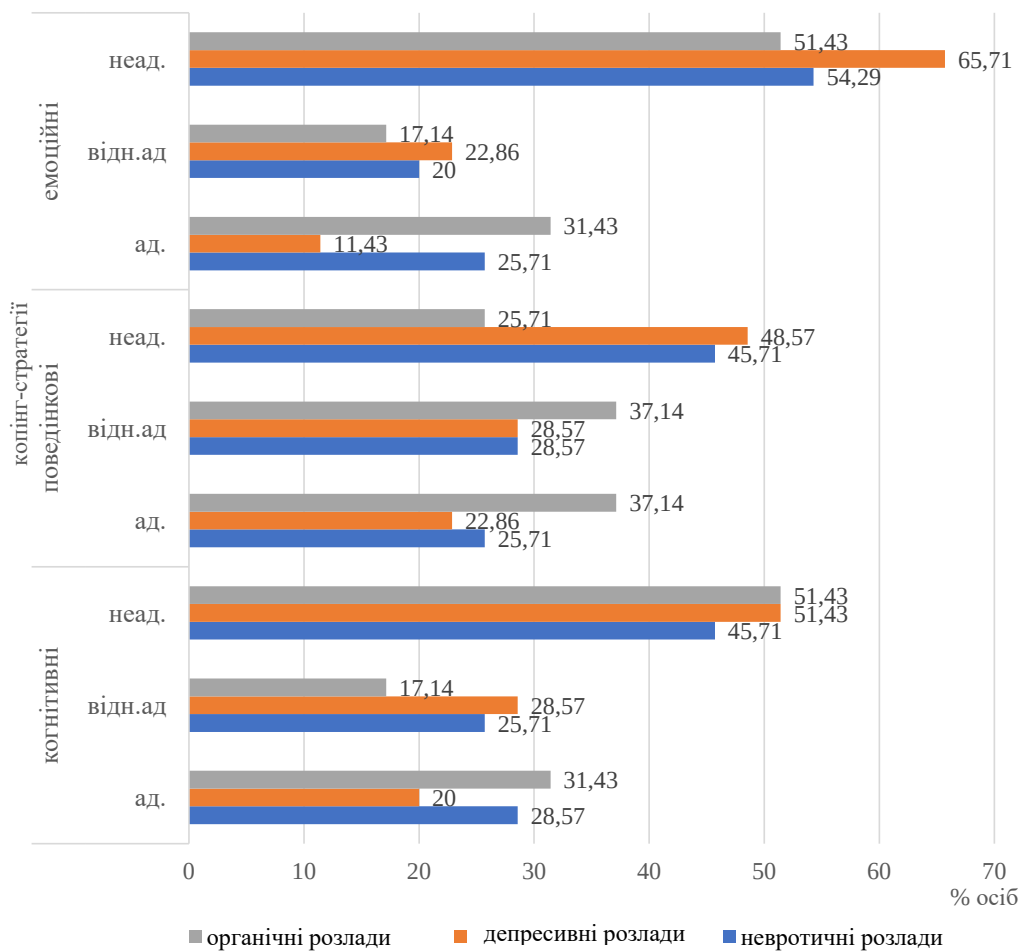


Рис. 3. Розподіл копінг-стратегій за критерієм адаптивності відповідно до сфер функціонування в залежності від форми ПР

вими). Частка неадаптивних когнітивних стратегій у хворих цієї групи склала – $51,43 \pm 10,54 \%$, при $p \leq 0,005$ в порівнянні зі здоровими), а неадаптивних поведінкових – $48,57 \pm 10,25 \%$, при $p \leq 0,01$).

У хворих на невротичні розлади в приблизно рівних пропорціях превалюючими виявлялись неадаптивні емоційні ($54,29 \pm 10,8 \%$, при $p \leq 0,001$) та неадаптивні когнітивні стратегії ($51,43 \pm 10,54 \%$, при $p \leq 0,005$). Неадаптивні поведінкові стратегії у хворих цієї групи становили $45,71 \pm 9,91 \%$, при $p \leq 0,03$.

При органічних розладах пропорційна різниця в представленості адаптивних-неадаптивних варіантів копінгів була найменш вираженою, порівняно з іншими варіантами ПР. В структурі копінгів хворих на органічні ПР також превалювали дезадаптивні варіанти емоційних ($51,43 \pm 10,54 \%$, $p \leq 0,005$) та когнітивних стратегій ($51,43 \pm 10,54 \%$, при $p \leq 0,005$). Однак порівняно з іншими ПР, більш представленими виявлялись адаптивні когнітивні ($31,43 \pm 7,65 \%$), адаптивні поведінкові ($37,14 \pm 8,66 \%$), адаптивні емоційні ($31,43 \pm 7,65 \%$) та відносно адаптивні поведінкові ($37,14 \pm 8,66 \%$) стратегії, в той час коли при депресивних розладах ці варіанти копінгів становили: $20 \pm 5,26 \%$, $22,86 \pm 5,9 \%$, $11,43 \pm 3,16 \%$ та $28,57 \pm 7,1 \%$, а при невротичних – $28,57 \pm 7,1 \%$, $25,71 \pm 2,13 \%$, $25,71 \pm 2,13 \%$ та $28,57 \pm 7,1 \%$ відповідно.

Детальний структурний аналіз копінгів хворих з різними формами ПР в порівняльному аспекті зі здоровими представлено на рисунках 4, 5, 6.

У хворих на невротичні розлади в структурі емоційних копінгів превалювали неадаптивні стратегії «придушення емоцій» ($20,00 \pm 5,26 \%$) та «покірність» ($17,14 \pm 4,59 \%$), а також відносно адаптивна стратегія «протест» ($17,14 \pm 4,59 \%$) (рис. 4). Серед поведінкових копінгів у хворих на невротичні розлади,

в значній мірі, переважала стратегія «активне уникання» ($28,57 \pm 7,10 \%$), яка визначалась з достовірно вищою частотою, ніж у здорових ($11,43 \pm 3,16 \%$, при $p \leq 0,05$). Також доволі частими поведінковими копінг-стратегіями хворих на невротичні розлади були «відступ» та «звернення» (по $17,14 \pm 4,59 \%$), однак без статистичної різниці з групою здорових. Серед когнітивних стратегій переважаючих за частотою серед хворих на невротичні розлади не визначалось.

У хворих на депресивні розлади в структурі копінгів з найбільшою частотою було представлено когнітивний неадаптивний варіант копінгу «розгубленість» ($34,29 \pm 8,17 \%$), частота якого була достовірно вищою, ніж в групі здорових осіб ($5,71 \pm 1,63 \%$), $p \leq 0,003$.

Серед поведінкових копінгів у хворих на депресивні розлади переважали неадаптивні стратегії «активного уникання» ($25,71 \pm 6,52 \%$) та «відступу» ($22,86 \pm 5,90 \%$). В структурі ж емоційних стратегій у цих хворих найбільш частими

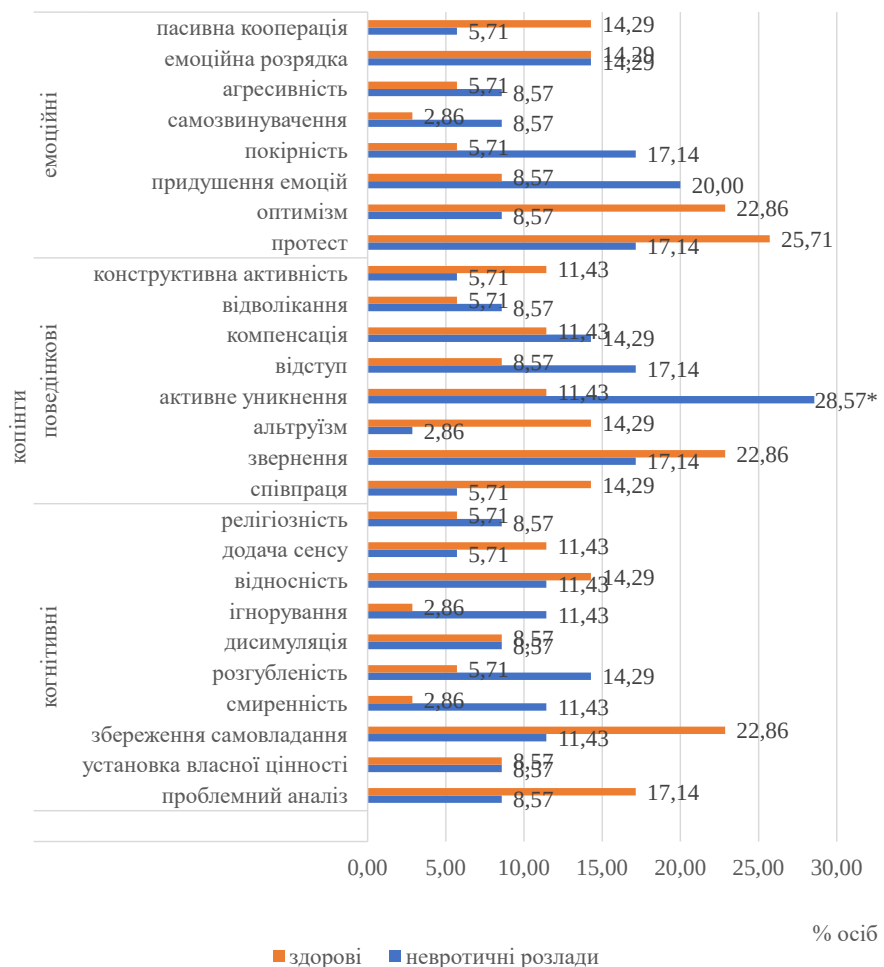


Рис. 4. Структура копінгів хворих на невротичні розлади в порівняльному аспекті зі здоровими

Примітки: * – статичні відмінності з групою здорових осіб

Результати кореляційного аналізу копінг-стратегій та суб'єктивного рівня щастя у хворих на ПР

Копінг-стратегії	Суб'єктивний рівень щастя						
	Δ СДЦ	Δ ЕМ емоційний	Δ СЦ соціальний	Δ МТ матеріальний	Δ ФЗ фізичний	Δ ДН динамічний	Δ ЕК екзистенційний
проблемний аналіз	-0,26	-0,11	-0,17	-0,05	0,12	0,2	-0,14
установка власної цінності	-0,22	-0,18	-0,21	-0,38	0,17	0,06	-0,23
збереження самовладання	-0,15	-0,36	-0,10	0,13	0,21	0,11	0,02
смиренність	0,2	-0,24	-0,13	0,15	0,1	0,14	-0,13
розгубленість	0,44	0,28	0,11	0,02	0,22	0,1	0,51
дисимуляція	-0,12	-0,06	0,13	0,23	0,11	0,08	-0,11
ігнорування	-0,19	-0,21	0,13	0,1	-0,22	0,14	-0,01
відносність	-0,15	0,1	0,21	0,11	0,04	0,12	-0,11
додача сенсу	-0,22	0,17	-0,12	-0,01	0,1	-0,1	-0,40
релігійність	-0,11	0,06	0,22	-0,13	0,07	0,1	-0,22
співпраця	-0,36	-0,15	-0,28	0,11	-0,1	-0,15	0,05
звернення	0,11	-0,12	-0,2	0,13	0,1	-0,12	0,01
альтруїзм	-0,26	-0,16	-0,21	-0,11	0,15	-0,1	-0,42
активне уникнення	0,52	0,44	0,23	-0,13	0,11	-0,13	0,11
відступ	0,21	0,1	0,45	-0,05	0,13	0,12	0,1
компенсація	-0,19	-0,1	-0,2	0,1	-0,12	0,1	0,16
відволікання	0,1	-0,13	-0,01	0,1	0,14	-0,1	0,11
конструктивна активність	-0,17	0,1	-0,18	-0,39	-0,24	-0,21	-0,11
протест	0,12	0,1	0,42	-0,12	-0,1	0,12	0,2
оптимізм	-0,38	-0,17	-0,12	-0,11	0,1	-0,1	-0,16
придушення емоцій	0,45	0,06	0,22	-0,13	0,47	0,21	-0,01
покірність	0,11	0,13	-0,21	-0,2	0,1	-0,12	0,12
самозвинування	0,10	0,17	-0,10	0,11	0,40	0,14	0,1
агресивність	0,18	0,13	0,21	-0,1	0,1	-0,12	0,11
емоційна розрядка	-0,11	0,15	-0,20	-0,13	-0,18	-0,2	0,11
пасивна кооперація	-0,02	-0,13	-0,11	0,1	-0,1	-0,1	0,12

Примітки:

Значення подано у форматі «г – коефіцієнт кореляції»

Рівень достовірності взаємозв'язків $p < 0,05$ виділено заливкою сірого кольору

Показники кореляції мають зворотні значення, тобто трактуються зі зворотнім знаком

варіантами копінгів були «придушення емоцій» ($25,71 \pm 6,52$ %) та «покірність» ($22,86 \pm 5,90$ %). З достовірно меншою частотою у хворих на депресивні розлади були представлені такі емоційні копінги як «оптимізм» ($2,86 \pm 0,83$ %) та «протест» ($8,57 \pm 2,41$), порівняно зі здоровими ($22,86 \pm 5,90$ % та $25,71 \pm 6,52$ %, при $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$, відповідно).

При органічній патології вагомих статистичних відмінностей з групою здорових в частоті

копінг-стратегій отримано не було. З найбільшою частотою у хворих цієї групи визначалися неадаптивний емоційний копінг «покірність» ($20,00 \pm 5,26$ %), адаптивні та відносно адаптивні поведінкові – «компенсація» ($17,14 \pm 4,59$ %) та «звернення» ($17,14 \pm 4,59$ %), а також неадаптивні когнітивні – «розгубленість» ($17,14 \pm 4,59$ %) та «смиренність» ($17,14 \pm 4,59$ %).

З метою визначення характеру та особливостей співвідношень між адаптаційними можливостями

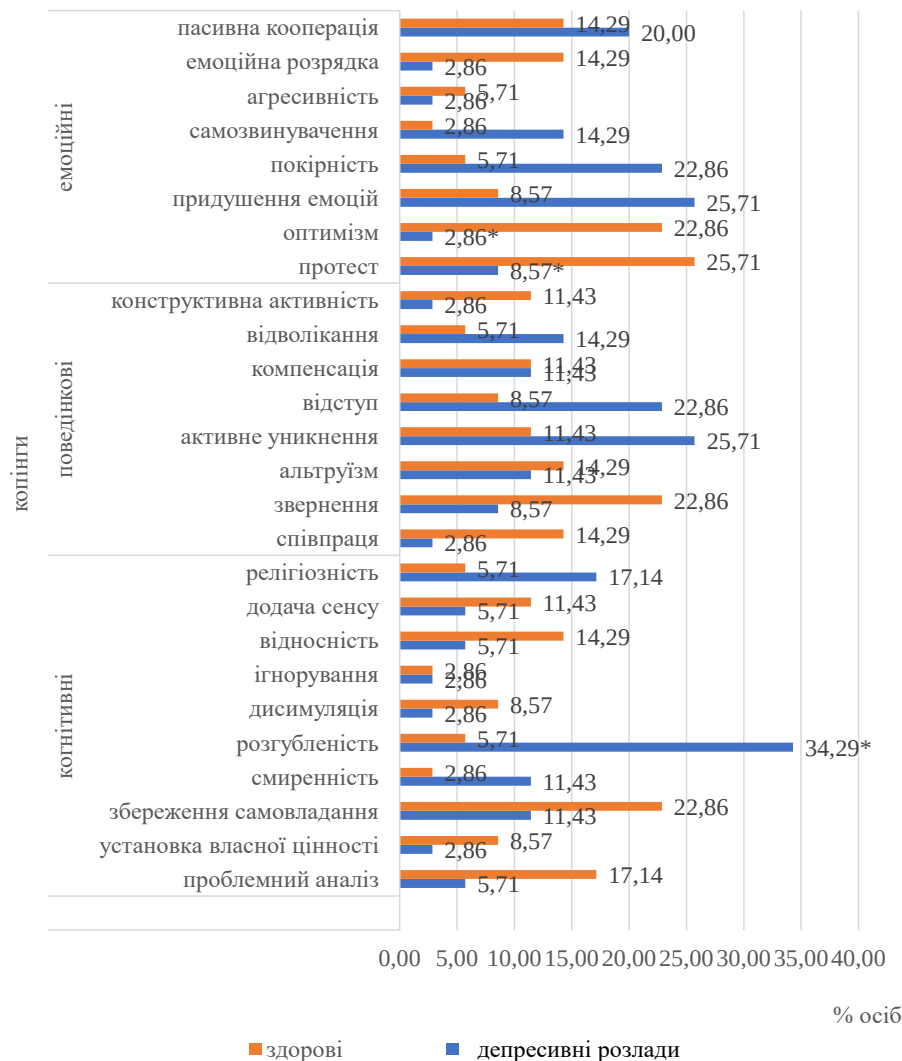


Рис. 5. Структура копінгів хворих на депресивні розлади в порівняльному аспекті зі здоровими

хворих на ПР та рівнем їх суб'єктивного сприйняття щастя застосовувалась процедура кореляційного аналізу в ході якої було співставлено показники копінг-стратегій хворих з ПР з узагальненими показниками їх суб'єктивного рівня щастя (згідно результатів за методикою СДЩ) (табл. 1).

Згідно результатів методики СДЩ показники Δ відображають рівень незадоволення власним життям за певними сферами, тому відображають рівень щастя зворотнім чином, тобто високі показники свідчать про низький рівень щастя, низькі – про відчуття щастя. У зв'язку з чим, показники в таблиці 1 зі знаком «-» трактуються як позитивні, в той час як показники зі знаком «+», навпаки.

В результаті проведеного кореляційного аналізу отримано, що показник Δ СДЩ (загальний рівень щастя) статистично достовірно корелює

з копінгом «розгубленість» ($r = 0,44$), активне уникання ($r = 0,52$), «придушення емоцій» ($r = 0,45$), «оптимізм» ($r = -0,38$) та «співпраця» ($r = -0,36$). Тобто, використання неадаптивних копінгів «розгубленість», «активне уникання» та «придушення емоцій» пов'язане зі зростанням рівня суб'єктивного нещастя, в той час коли відносно адаптивні копінги «оптимізм» та «співпраця» корелюють з відчуттям щастя.

За окремими складовими суб'єктивного сприйняття щастя також були визначені достовірні зв'язки. Так, відчуття емоційної складової щастя (Δ ЕМ) корелювало з виразністю копінга «збереження самовладання» ($r = -0,36$, в той час коли відчуття нещастя було пов'язане з копінгом «активне уникання» ($r = 0,44$).

Соціальна складова щастя (Δ СЦ) корелювала з копінгами «відступ» ($r = 0,45$) та «протест»

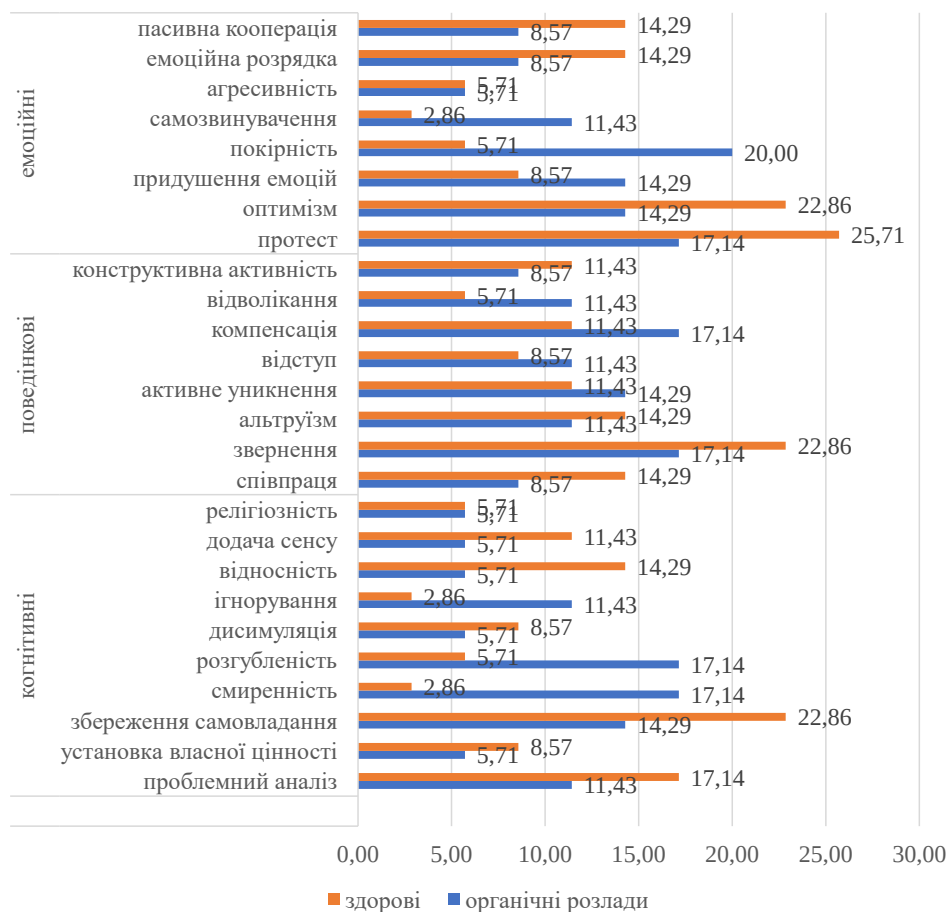


Рис. 6. Структура копінгів хворих на органічні розлади в порівняльному аспекті зі здоровими

($r = 0,42$). Зворотна тенденція визначалась між рівнем соціальної складової щастя та копінгамі «відступ» та «протест», виразність означених копінг-стратегій була пов'язана з високими показниками ДСЦ, які зазначають зростання рівня нещастя.

Матеріальна складова щастя (Δ МТ) корелювала з адаптивними копінгамі «установка власної цінності» ($r = -0,38$) та «конструктивна активність» ($r = -0,39$): відчуття щастя в матеріальній сфері залежало від виразності означених копінгів, чим більш вираженими вони виявлялись, тим меншим було відчуття нещастя.

Фізичний компонент щастя, або задоволеність своїм фізичним станом корелював з такими копінгамі як «придушення емоцій» ($r = 0,47$) та «самозвинувачення» ($r = 0,40$). Тобто, виразність копінгів «придушення емоцій» та «самозвинувачення» було пов'язано з суб'єктивним відчуттям нещастя в фізичному плані.

Екзистенційний компонент щастя корелював з копінгамі «розгубленість» ($r = 0,51$), «додача сенсу» ($r = -0,40$) та «альтруїзм» ($r = -0,42$), тобто екзистенційне відчуття щастя було пов'язане з

виразністю копінгів «альтруїзм» та «додача сенсу», а виразність копіngu «розгубленість», навпаки з відчуття нещастя в екзистенційному плані.

Обговорення. Таким чином, вивчення копінг-стратегій як чинника адаптації та суб'єктивного сприйняття щастя у пацієнтів з ПР свідчило про наступне.

В структурі копінг-стратегій хворих на ПР переважали неадаптивні копінгі, серед яких найбільша частка належала емоційним варіантам копінг-стратегій. У здорових осіб спостерігалось превалювання адаптивних стратегій, серед яких найбільш представленими були поведінкові.

Згідно отриманих даних хворі на депресивні розлади виявляють найменшу адаптивність у подоланні складних життєвих обставин, в той час коли хворі на органічні розлади найбільшу, порівняно з іншими варіантами ПР. Група здорових осіб, на відміну від хворих з ПР, характеризувалась превалюванням адаптивних варіантів копінг-стратегій.

Серед різних варіантів ПР найнижчі показники представленості адаптивних копінгів визначались

при депресивних розладах, тобто хворі на депресивні розлади виявляли найменшу адаптивність у подоланні складних життєвих обставин, в той час коли хворі на органічні розлади найбільшу, порівняно з іншими варіантами ПР.

Хворі на невротичні розлади характеризувались достовірно частішим застосуванням неадаптивних поведінкових стратегій, зокрема «активне уникання». Хворі на депресивні розладами визначались достовірно вищою частотою когнітивних неадаптивних стратегій, таких як «розгубленість».

При цьому у здорових осіб спостерігалось превалювання адаптивних стратегій, серед яких найбільш представленими були поведінкові.

Проведений кореляційний аналіз показав, що зростання суб'єктивного рівня нещастя пов'язано з використанням неадаптивних копінгів «розгубленість», «активне уникнення» та «придушення емоцій».

Відчуття емоційної складової щастя було пов'язано з копінгом «самовладання», матеріальна складова щастя корелювала з адаптивними копінгами «установка власної цінності» та «конструктивна активність», екзистенційний компонент щастя був пов'язаний з виразністю копінгів «додача сенсу» та «альтруїзм».

Суб'єктивне відчуття нещастя за даними кореляційного аналізу, було пов'язано з копінгом «активне уникнення» (в сфері емоцій), «відступ» та «протест» (в сфері соціальної реалізації), «придушення емоцій» та «самозвинувачення» (в сфері фізичного здоров'я) та «розгубленості» (в сфері екзистенційної компоненти).

Висновки. Проведений аналіз копінгових стратегій продемонстрував, що хворі на ПР характеризувались превалюванням неадаптивних копінгів та меншою представленістю, порівняно зі здоровими, адаптивних їх варіантів. В структурі копінг-стратегій хворих на ПР з найбільшою частотою були представлені неадаптивні емоційні варіанти копінг-стратегій.

Отримані дані свідчать, що рівень суб'єктивного щастя у пацієнтів з ПР обумовлений специфікою адаптаційних ресурсів особистості. Вплив та корекція на означені особистісні структури дозволить також корегувати і рівень відчуття щастя.

Тема НДР: «Вивчити механізми та закономірності функціонування перцептивно-інформаційних процесів неусвідомлюваного рівня у хворих на афективні розлади» (шифр теми: НАМН. ПП.7Ф.19, № держреєстр. 0119U100154).

Список літератури:

1. Абдрахімова Ц.Б. Роль копінг-поведінки в розвитку неспсихотичних психічних розладів у осіб з частковою втратою зору травматичного генезу. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. Вип. 2 (75). С. 68–72.
2. Антомонов М.Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. К., 2006. 556 с.
3. Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003. 271 с.
4. Волошин П.В., Марута Н.О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23. Вип. 1 (82). С. 5–12.
5. Гуляс І.А. Феномен щастя: аксіопсихологічні аспекти. *Проблеми загальної та педагогічної психології*: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. К., 2010. Т. XII. Ч. 4. С. 103–109.
6. Джидарьян И.А. Психология счастья и оптимизма. М.: Изд-во «Институт психологи РАН», 2013. 268 с.
7. Королева М.Н. Счастье как социокультурный феномен (социологический анализ): дис. ... канд. соц. наук. М., 2013. 164 с.
8. Марута О.С. Семантический дифференциал счастья (клинико-психологические аспекты). *Медицина психологія*. 2019. Т. 14. № 2. С. 27–31.
9. Петров В.Г., Злыгостева К.В. Счастье и психологическое благополучие в структуре ресурсной модели психологического здоровья. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2015. № 4 (104). С. 79–83.
10. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. *Психологические исследования*: электрон. науч. журн. 2011. N 3(17). URL: <http://psystudy.ru>.
11. Стан психічного здоров'я населення та показник діяльності психіатричної та наркологічної служби в Україні. Інформаційно-аналітичний огляд за 2014-2017 рр. / П.В. Волошин, Н.О. Марута, І.В. Лінський, О.І. Мінко, Т.М. Колеснік, І.М. Вайнер. Харків: Видавець Строков Д.В., 2019. 84 с.
12. Соловьева С.Л. Психологическая концепция счастья и оптимизм. *Вестник Санкт-петербургского университета*. Сер. 12. 2009. Вып. 1. Ч. I. С. 67–74.
13. Степаненко Л.В. Копінг-стратегії та психологічний захист як механізм саморегуляції особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2017. № 1. С. 37–41.

14. Трансформація особливостей особистості та копінг-стратегій залежно від тривалості рекурентного депресивного розладу / Г.Ю. Каленська, Н.О. Марута, В.Ю. Федченко, Т.В. Панько. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2018. Т. 3, № 1. <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/102>
15. Ярош Н.С., Розумна М.В. Особливості копінг-стратегій студентів, які виховувались у неповній родині. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2020. Вип. 69. С.29–36.
16. 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>.
17. Lambert L., Lomas T., van de Weijer, M. P. et al. Towards a greater global understanding of wellbeing: A proposal for a more inclusive measure. *International Journal of Wellbeing*. 2020. Vol. 10 (2). P. 1–18.
18. Levit L.Z. Person-Oriented Conception of Happiness as the Ultimate Psychological Theory: Ten Main Reasons. *Psychology and Behavioral Sciences*. 2017. Vol. 6. № 5. P. 118–121.
19. Schiffrin, H., Nelson, S. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. 2010. *Journal Happiness Study*. 11 (1). P. 33–39.

Maruta O.S. COPING STRATEGIES AS FACTORS OF SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

The aim of this study was to determine the leading coping strategies in patients with different variants of mental disorders and the relationship of this indicator with the subjective perception of happiness.

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

The results of the research indicate that in the structure of coping strategies of patients with MD there was predomination of maladaptive copings, among which the largest part belonged to emotional variants of coping strategies. In healthy individuals there was a prevalence of adaptive strategies, among which the most represented were behavioral ones.

Among the various variants of MD, the lowest rates of adaptive coping were determined in depressive disorders, i.e. patients with depressive disorders showed the least adaptability in overcoming difficult life circumstances, whereas patients with organic disorders had the highest adaptability as compared with compared to other variants of MD.

Correlation analysis has shown that the increase in the subjective level of unhappiness is associated with the use of maladaptive copings such as "confusion", "active avoidance" and "emotion suppression".

The feeling of the emotional component of happiness was associated with the coping of "self-control", the material component of happiness correlated with adaptive copings of "self-worth" and "constructive activity", the existential component of happiness was associated with the expressiveness of copings of "meaning" and "altruism".

The data obtained show that the level of subjective happiness in patients with MD is due to the specific adaptive resources of the individual. Influence on and correction of the specified personality structures will allow to correct also a level of feeling of happiness.

Key words: coping strategies, mental disorders, subjective level of happiness, organic disorders, depressive disorders, neurotic disorders.