

УДК 159.942:37.013-052:159.9

DOI: 10.15421/103112

Корнієнко В. В.,

доктор психологічних наук,

професор кафедри загальної та соціальної психології

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

ORCID ID: 0000-0001-9187-6734

viktoria_korn@ukr.net

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ХВОРОБИ

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESOURCES OF PERSONAL DEVELOPMENT IN MAINTAINING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING DURING ILLNESS

Анотація. Стаття присвячена дослідженню ролі психологічних ресурсів для розвитку особистості, які сприяють збереженню психічного благополуччя в умовах хвороби. Визначено актуальність і мету дослідження; розглянуто теоретичні основи досліджуваної проблеми, при цьому ресурси розвитку особистості охоплюють різні якості, риси та установки особистості, що впливають на регулювання поведінки в стресових життєвих ситуаціях і відображаються в таких характеристиках, як самоконтроль, самооцінка, самоповага, мотивація тощо. Психологічне благополуччя розглядалося як системна властивість людини, що розвивається протягом життя і проявляється в суб'єкті в досвіді змістовності цінності життя і в цілому, корелює з екзистенційним досвідом людини щодо свого життя і базується на його цілісній оцінці. Було встановлено, що компоненти психологічного благополуччя є такими: ресурсні (особиста зрілість), процесуальні (самореалізація), результативні (благополуччя особистості), структурні (гармонія особистості) та оціночні (суб'єктивне благополуччя). В рамках емпіричного дослідження було вивчено роль ресурсної характеристики психологічного благополуччя у пацієнтів з невротичною депресією.

Виявлено, що внесок різних особистісних ресурсів у підтримання психологічного благополуччя та успішне подолання стресу також залежить від особливостей вибірки, а також від середовищних і ситуативних чинників. З урахуванням особливостей психологічного розвитку особистості пацієнтів з депресивними розладами сформульовано диференційовані принципи психологічної реабілітації та розроблено комплексну диференційовану реабілітаційну програму, яка реалізує цілісний реабілітаційний підхід, що включає психотерапевтичні методи (поєднання арт-терапії, мотиваційної, когнітивно-поведінкової та екзистенціальної психотерапії, а також тренінги стресостійкості, когнітивних та соціальних навичок).

Ключові слова: психологічні ресурси розвитку особистості; психологічне благополуччя; адаптивність; депресивні невротичні розлади; життєстійкість; копінг-компетентність; самоефективність.

Abstract. The article is devoted to the study of the role of psychological resources in the development of personality, which contribute to the preservation of psychological well-being in the conditions of illness. The relevance and purpose of the study are determined; the theoretical basis of the problem under study is considered, where the resources of personality development include various properties, traits and attitudes of the individual that affect the regulation of behaviour in stressful life situations and are reflected in the characteristics of self-control, self-esteem, dignity, motivation, etc. Psychological well-being was considered as a systemic quality of a personality that is formed in the course of life and manifests itself in the subject's experience of the semantic completeness of the value of life and, in general, correlates with the existential experience of a person regarding his or her attitude to his or her life and is based on its holistic assessment.

It was found that the components of psychological well-being are as follows: Resource (personal maturity), Process (self-actualisation), Outcome (personal well-being),

Structural (personal harmony) and Evaluative (subjective well-being). In an empirical study, the role of the resource component of psychological well-being was investigated in patients with neurotic depression. It was found that the contribution of different personal resources to support psychological well-being and successful stress management also varied depending on the characteristics of the sample, environmental factors and the situation. Differentiated principles of psychological rehabilitation have been formulated that take into account the particularities of the psychological development of the personality of patients with depressive disorders. A comprehensive differentiated rehabilitation programme was developed, which implements a holistic rehabilitation approach including psychotherapeutic methods (a combination of art therapy, motivational, cognitive-behavioural and existential psychotherapy as well as resilience training, cognitive and social skills).

Keywords: psychological resources for personality development; psychological well-being; adaptability; depressive neurotic disorders; resilience; coping competence; self-efficacy.

Постановка проблеми. Досвід, накопичений у таких наукових галузях, як психологія та медицина, призводить до постійного оновлення визначення психологічних ресурсів розвитку особистості, які сприяють збереженню психологічного благополуччя в умовах хвороби.

Відомо, що психологічні ресурси розвитку особистості - це внутрішні сили, якості та здібності людини, які допомагають їй долати труднощі, досягати цілей та зберігати емоційну стабільність. До таких ресурсів належать комунікативний, емоційний, мотиваційно-вольовий, когнітивний та поведінковий потенціал.

За даними відомих вітчизняних вчених та дослідників (С.Д. Максименко 2021; І.С. Шаварін 2024; А.С. Проскурня 2019; Н.В. Каргіна 2018 та ін.), затяжні психічні та соматичні захворювання, в тому числі невротичні депресії, суттєво

впливають на психіку людини, викликаючи стрес, емоційні розлади, тривогу та страх, що може призвести до загострення існуючих психічних проблем. Тому виявлення психологічних ресурсів для особистісного розвитку є дуже важливим як для вирішення реабілітаційних завдань, так і для підтримки психологічного благополуччя пацієнта.

Ми погоджуємося з думкою Т. Титаренко, яка зазначає, що у посттравматичній фазі людина не лише відновлюється, а й відкриває для себе перспективи покращення якості життя, які насамперед пов'язані з феноменом посттравматичного зростання [1,2,3]. Важливо зазначити, що на посттравматичний розвиток впливає не лише війна, а й інші надзвичайні ситуації (психічні та соматичні захворювання, погіршення умов життя, загроза смерті тощо). А посттравматичне зростання в цьому контексті можна розглядати як переживання позитивних змін, які є результатом примирення з новою посттравматичною реальністю і характеризують психологічне благополуччя особистості.

У час, коли ми переживаємо воєнні події, наше суспільство і наука гостро потребують розв'язання цього питання, адже не тільки хвороби, пов'язані з війною, потребують лікування, але й особистість, яка постраждала від хвороби, потребує реабілітаційної підтримки та підвищення психологічного благополуччя.

Аналіз останніх публікацій. Сьогодні проблема психологічних ресурсів розвитку особистості є однією з провідних тем психологічної науки. Значний внесок у її вивчення зробили як вітчизняні, так і закордонні вчені та дослідники. Так, закордонні вчені С. Хобфолл, Д. Девідсон та К. Коннор досліджували такі особистісні ресурси, як потенціал адаптації, відновлення, трансформації та зростання в ситуаціях, що характеризуються невизначеністю, дезадаптацією та тривалою психологічною травмою. У роботах С. Д. Максименка, Т. Титаренко, С. О. Лукомської, І. С. Шаваріна, О. С. Штепи проаналізовано психологічні

ресурси розвитку особистості, що сприяють психологічній адаптації в умовах переживання травматичних подій.

Ресурси розвитку особистості, що сприяють збереженню психологічного благополуччя в умовах хвороби, досліджували Н. О. Марута, Л. В. Малюта, В. Корнієнко, С. Колядко та інші. Так, у роботах Р. Лазаруса, В.О. Бодрова та С. Хобфолла розглядалося питання ресурсів у структурі копінг-поведінки. Ресурси, пов'язані з особистісним і людським потенціалом, вивчалися з різних сторін, з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх факторів, що впливають на здатність людини долати труднощі й досягати поставлених цілей. Такі вчені, як Д.О. Леонтьєв, М.С. Каган, Г.М. Зараковський та Т.В. Корнілов вивчали їх з позиції сили та психологічної стійкості, що включає як індивідуальні особливості (характер, здібності), так і зовнішнє середовище (соціальне оточення, підтримка). Попри широкий спектр і різноманітність досліджень з даної тематики, проблема дослідження психологічних ресурсів розвитку особистості, що сприяють збереженню психологічного благополуччя в умовах хвороби, все ще потребує більш глибокого і диференційованого наукового пошуку з метою виявлення закономірностей їх розвитку.

Мета статті – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити психологічні ресурси розвитку особистості, що сприяють збереженню психологічного благополуччя в умовах хвороби.

Виклад основного матеріалу. В Україні немає жодної сім'ї, яку б так чи інакше не зачепили нинішні військові події. Попередні дослідження та невтішний досвід інших країн, які пережили воєнні події, показують, що кожна десята людина страждає від помірного або важкого захворювання після психотравматичного впливу. До таких захворювань належить невротична депресія, яка поєднує в собі симптоми класичної депресії, але в менш вираженій формі та з глибоким впливом на особистість.

Теоретично та емпірично доведено, що депресія впливає не лише на фізіологічне здоров'я людини, але й на її психічне здоров'я та самопочуття,

призводячи до емоційного виснаження, втрати задоволення від життя, соціальної ізоляції, проблем з концентрацією уваги та прийняттям рішень.

Наявність внутрішніх і зовнішніх психологічних ресурсів розвитку особистості, таких як потенціал адаптації, відновлення, трансформації та зростання, в ситуаціях тривалої психологічної травми, які сприяють збереженню психологічного благополуччя в умовах хвороби, відзначається низкою вчених і дослідників (Н. О. Марута, Л. В. Малюта, В. В. Корнієнко, С. П. Колядко та багато інших).

Так, С. Мадді та С. Кобаса розглядали психологічні ресурси розвитку особистості в контексті подолання стресу та складних життєвих ситуацій, тому розглядали феномен життєстійкості як загальну життєву диспозицію, що являє собою систему переконань про себе, про світ і про стосунки зі світом. Цей конструкт включає три базові переконання, які відображають залученість у життєвий процес і характеризуються наявністю зв'язків зі світом та низьким рівнем відчуження, внутрішнім локусом контролю та прийняттям життєвих "викликів" (прийняттям ризику), що уможливлює позитивну оцінку ситуацій, з якими стикається людина (наприклад, пошук переваг у складних життєвих ситуаціях та пошук шляхів подолання труднощів). Численні дослідження показують, що життєстійкість є найважливішим предиктором зниження ймовірності розвитку соматичних і психологічних симптомів у стресових ситуаціях, збереження якості життя і суб'єктивного благополуччя при погіршенні здоров'я, успішності та продуктивності працівників і може бути визначена як центральний особистісний конструкт.[1,3,4].

Ці компоненти взаємодіють між собою системним, синергетичним чином, при якому загальний ефект перевищує суму ефектів кожного окремого компонента. На думку S.C. Kobasa (1979), вплив життєстійкості на психічне здоров'я опосередковується когнітивною оцінкою індивідом стресових ситуацій і вибором ним стратегій подолання. Доведено, що життєстійкість поєднує в собі два компоненти оцінки. З одного боку, вона впливає на сприйняття ситуації,

знижуючи оцінку загрози, і тоді ситуація сприймається як менш травматична через особистісні характеристики. З іншого боку, життєстійкість сприяє активному подоланню, підвищуючи очікування людини стосовно того, що її зусилля будуть успішними. [1,4].

Досліджуючи категорію «життєстійкість», Александрова Л.А. (2014) пропонує розглядати її не окремо, а у зв'язку з проблемою подолання життєвих труднощів. Проблема подолання, копінг-поведінки неодноразово ставала предметом уваги психологів. Деякі дослідники вважають, що в основі копінг-поведінки лежить життєстійкість як здатність особистості використовувати несприятливі обставини для свого розвитку. При цьому Л.А. Александрова виділяє особистісні ресурси як одну зі складових життєстійкості, які забезпечуються розвиненими копінг-стратегіями на рівні реалізації.

Теоретичний аналіз різних досліджень і наукових шкіл дозволив зробити висновок, що життєстійкість виникає і розвивається в нових, особистісно значущих соціальних умовах під впливом таких чинників: актуалізація соціально-психологічних характеристик (забезпечення позитивної динаміки процесу), актуалізація продуктивного накопичення особистого досвіду (усвідомлення взаємодії багатьох факторів), актуалізація соціально-психологічних характеристик, відповідної соціальної ситуації (характеристики мотивують до змін).

Цікавим науковим здобутком є досвід дослідниці А.І. Лактіонової (2010), яка розглядає життєстійкість як механізм управління власними ресурсами: здоров'ям, емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм та умов навколишнього середовища [2,4].

Ми також погоджуємося з думкою Рильської Е.А. (2011), яка розглядає життєстійкість як загальносистемну, інтегративну якість, релевантну людині як системі, що саморозвивається, яка характеризує потенційну здатність зберігати свою цілісність і підтримувати життєдіяльність у постійному зв'язку з вимогами суспільства і призначенням людини [2,4].

Дослідниця Нестерова А.А. (2011) розглядає життєстійкість особистості як системну якість особистості, що характеризує єдність індивідуальних і соціально-психологічних здібностей людини реалізовувати свій ресурсний потенціал, використовувати конструктивні стратегії поведінки у складних життєвих ситуаціях і забезпечує повернення людини до рівня функціонування до кризи або визначає особистісне зростання після кризи. Вона розглядає життєстійкість як стійку диспозицію особистості, що включає такі компоненти: 1) здатність бути активним та проявляти ініціативу; 2) здатність мотивувати себе та досягати чогось; 3) емоційний контроль та саморегуляція; 4) позитивні когнітивні установки та гнучкість мислення; 5) позитивне самоставлення; 6) соціальна компетентність; 7) адаптивні захисні та копінг-стратегії; 8) здатність організовувати власний час та планувати майбутнє [1,2,4].

Не зважаючи на схожість у визначенні конструктів життєстійкості та життєздатності, важливо вказати на їхню принципову відмінність, яка полягає в специфіці їхнього розвитку: якщо поняття життєстійкості стосується певного набору переконань, які сприяють подоланню стресу, то поняття життєздатності використовується для оцінки здатності особистості виживати, адаптуватися та зберігати функціональність в екстремальних умовах, до яких може належати і стан хвороби [1,4].

На нашу думку, одним з найважливіших психологічних ресурсів для особистісного зростання є почуття когерентності – поняття, запропоноване Антоновським у 1984 році, яке описує здатність людини сприймати події як цілісні, когнітивно та емоційно контрольовані. Цей феномен складається з трьох компонентів: зрозумілість – ступінь сприйняття людиною інформації, що надходить до неї, як впорядкованої, чіткої та структурованої або, навпаки, як деструктивної, хаотичної та непередбачуваної, що сприяє тому, що стресова подія сприймається не як нещасний випадок, а як ланка в алгоритмі життєвих подій; контрольованість – характеризує ступінь сприйняття індивідом власних ресурсів як достатніх для адекватного реагування на вимоги, що пред'являються

до нього оточенням; значущість – визначається тим, як оцінюється ситуація, наскільки вона є важливою, як індивід оцінює проблеми і вимоги, що пред'являються до нього, які заслуговують на витрату енергії [1,3].

Такі відомі дослідники, як Carver C.S. та Scheier M.F. (2002) досліджували оптимізм у контексті позитивної риси особистості, пов'язаної з успіхом, щастям, благополуччям та задоволенням [3,4]. Наразі в літературі найбільш поширеними є дві основні концепції оптимізму, в яких оптимізм має різні значення та функції. У концепції диспозиційного оптимізму Carver C.S. і Scheier M.F. (2002) розглядають оптимізм як позитивне ставлення до майбутнього, що сприяє активності суб'єкта та ефективному виконанню роботи й, згідно з дослідженнями, є одним з найважливіших предикторів подолання стресу від хронічного захворювання.

Серед психологічних ресурсів особистості не можна ігнорувати феномен самооцінки, оскільки вона є характеристикою самоствавлення, що виражає ставлення людини до себе (позитивне чи негативне) і є важливим особистісним ресурсом [1,2,3]. На відміну від розуміння самооцінки у вітчизняній психології, в зарубіжних дослідженнях використовується вузький конструкт «самоповага», який відображає особливий тип самоствавлення – відчуття цінності своєї особистості та потреби інших людям [1,4].

Дослідник С. Хобфолл (2011) називає важливим ресурсом особистісного зростання такий конструкт, як самоефективність, що є когнітивною оцінкою власної здатності ефективно діяти і справлятися зі складними ситуаціями, на відміну від життєстійкості як особистісної диспозиції, життєстійкості як стану та оптимізму й орієнтації. Згідно з його дослідженням, впевненість у власній ефективності передбачає не лише успіх у діяльності, а й психологічне благополуччя та фізичне здоров'я. Дослідник робить висновок, що самоефективність як віра у власну здатність ефективно працювати, вирішувати проблеми та справлятися зі стресом є наслідком високої самооцінки та оптимізму [1,2,4].

Американська психологиня Ельза Френкель Брансвік запропонувала поняття «толерантність до невизначеності», яке вона використовувала для аналізу особистісної змінної, пов'язаної з емоційною та когнітивною сферами особистості. Сучасні автори розглядають толерантність до невизначеності як стійку особистісну диспозицію, яка пов'язана з психологічним благополуччям і задоволеністю роботою. Наприклад, люди з низькою толерантністю до невизначеності більш схильні до стресу, уникають ризиків і більш чутливі до негативного зворотного зв'язку від колег [1,2,3].

Ряд авторів ключову роль у процесі саморегуляції відводять самоконтролю як здатності регулювати свої емоції, думки та поведінку, що вважається особистісною рисою і прогнозує успішність діяльності та благополуччя, в тому числі в довгостроковій перспективі [2,4].

Таким чином, поняття копінг-компетентності розглядається як один з важливих чинників адаптації особистості, успішного управління стресом і як результат взаємодії різних компонентів (психофізіологічного, емоційного, інтелектуального, вольового) в рамках загальної адаптаційної системи [1,2,4].

Ядро самооцінки, написане Дональдом Гарднером (Sage Journals), розглядається як базова оцінка власної особистості, здібностей та цінностей і складається з чотирьох основних особистісних характеристик: віра в контроль, емоційна стабільність, самоефективність і самоповага [3,4].

Дослідник О. Конопкін ввів поняття саморегуляторної компетентності та розглянув саморегуляцію як самостійну підсистему регуляторних процесів. У клінічних дослідженнях стійкості до стресу, спричиненого важкими хронічними захворюваннями, було визначено конструкт «саморегуляторна компетентність», який складається з трьох чинників: впевненість у собі, сила волі та емоційна стабільність. Дослідження показують, що високий рівень цих ресурсів прогнозує успішне подолання стресу, спричиненого проблемами зі здоров'ям, і збереження психологічного благополуччя навіть у складних життєвих обставинах, пов'язаних із хворобою.

Концепція психологічного капіталу (PsyCap), яка належить американському психологу Фредріку Лютенсу та його колегам, є дуже важливою в контексті нашого дослідження. Вона базується на визначенні єдиного фактору, що складається з чотирьох особистісних рис: оптимізм, стійкість і надія. Концепція реалізується на основі цілей та самоефективності, тобто віри у власну здатність бути продуктивним та ефективно долати стресові обставини [2,3,4].

І, нарешті, поняття особистісного потенціалу, який, за Д.О. Леонтьєвим (2011), «є інтегральною системною характеристикою індивідуально-психологічних особливостей особистості, яка лежить в основі здатності людини виходити у своїй життєдіяльності зі стійких внутрішніх критеріїв і зберігати стабільність смислових орієнтацій та ефективність діяльності на тлі тиску і мінливих зовнішніх умов» [1,2,3].

Поняття особистісного потенціалу виходить за межі адаптації й по суті розкриває ідею «особистості, яка змінюється, у світі, що змінюється» [4]. Воно приходить на зміну поняттю адаптації й передбачає складні механізми подолання мінливої реальності – не тільки пристосування до заданих умов, а й готовність до їх зміни й здатність самостійно створювати необхідні умови. Саме особистісний потенціал визначає, наскільки психічне благополуччя та якість життя людини залежать від неї самої, а не від збігу сприятливих обставин. Йдеться не стільки про базові особистісні риси чи установки, скільки про специфіку системної організації особистості в цілому, її архітектонічність, яка формується протягом життя і базується на складній схемі саморегуляції та самоопосередкування [3,4].

Високий показник особистісного потенціалу свідчить про здатність людини формувати ефективні гнучкі патерни саморегуляційних процесів для досягнення цілей.

У межах концепції особистісного потенціалу під особистісними ресурсами розуміють відносно стійкі риси особистості (характеристики, когнітивні та поведінкові стратегії, схеми атрибуції), які сприяють вирішенню актуальних для

особистості завдань навіть у складних умовах життєдіяльності. А результати досліджень на різних вибірках показують, що найважливіші риси особистості взаємопов'язані і є складовими єдиного фактора, високе значення якого є важливим предиктором психологічного благополуччя та якості життя [2,3].

Дослідження показують, що високе відчуття узгодженості є предиктором як фізичного здоров'я (короткострокового і довгострокового), так і психологічного благополуччя [2,4].

Згідно з науковими дослідженнями, відчуття узгодженості може впливати на здоров'я трьома способами. По-перше, воно може призвести до фізіологічних змін в організмі, наприклад, нормалізації роботи ендокринної та імунної систем (тобто його ефект протилежний фізіологічному ефекту стресу). По-друге, люди з сильним почуттям узгодженості схильні уникати ризикованої поведінки і вдаватися до дій, які підтримують і покращують здоров'я. По-третє, почуття когерентності впливає на когнітивну оцінку подій: вони сприймаються свідомо.

Теоретичний аналіз дослідження психологічних ресурсів особистісного розвитку, які сприяють підтримці психологічного благополуччя в умовах хвороби, показав, що однозначного погляду на цю тему не існує. Тому ми провели емпіричне дослідження, в якому отримали підтвердження для нашого наукового пошуку.

Висновки. У результаті теоретичного та емпіричного аналізу встановлено, що психологічні ресурси розвитку особистості пацієнтів з депресивними розладами є складним симптомокомплексом, який включає характеристики життєстійкості, особистісного адаптаційного потенціалу, копінг-стратегій, міжособистісного та сімейного спілкування, соціального функціонування, особливостей ціннісно-мотиваційної сфери, індивідуально-типологічних характеристик та психологічного благополуччя пацієнтів

Визначено складові психологічних ресурсів розвитку особистості при депресивних розладах невротичного походження: віра у власні сили, щодо здатності справлятися зі складними ситуаціями ($t=6,301$); відчуття причетності

до життя ($t=3,781$); представленість відносно адаптивних копінг-стратегій: «емоційне розвантаження» (ДК=2,36), «пасивна співпраця» (ДК=8,95), «компенсація» (ДК=9,51) та «апеляція» (ДК=6,18); артистизм (11,52 бала); наявність ергопатичного ставлення до хвороби (ДК=4,87); наявність цінності «досягнення» ($t=4,723$).

Виявлено основні фактори, що визначають процес адаптації та відновлення особистості пацієнтів з депресивними розладами, серед яких ступінь нервово-психічної стійкості, вираженість когнітивних та емоційних розладів, комунікативний потенціал особистості, ступінь активності та наполегливості, рівень самооцінки, ступінь залученості в життя, відповідальність та ригідність, наповненість ціннісної сфери, адекватність типу ставлення до хвороби, ступінь послідовності в досягненні цілей, ефективність копінг-стратегій.

Виявлено складові психологічних ресурсів розвитку особистості пацієнтів з депресивними розладами, до яких належать низькі показники життестійкості, переважання неадаптивних копінг-стратегій, зниження адаптаційного потенціалу, деструкція мотиваційної сфери, зниження мотивації та екзистенційна нереалізованість (низький рівень самодистанціювання, самотрансценденції, свободи та особистості), висока емоційна нестабільність, тривожність, депресивність, напруженість, самокритичність, інтровертованість, низька експресивність, високий та дуже високий рівень психічної ригідності, високий ступінь ригідної поведінки в умовах стресу, дезадаптивне інтрапсихічне ставлення до хвороби (меланхолійне, апатичне, іпохондричне), емоційні та когнітивні дисфункції.

Виявлено пускові механізми зриву процесу адаптації та компенсації у пацієнтів з депресивними розладами, до яких належать: зниження показників життестійкості: зниження залученості до життя (ДК=2,55), середній рівень контролю (ДК=1,09), низька схильність до ризику (ДК=8,24); зниження адаптивності копінг-стратегій (ДК=3,10): актуалізація розгубленості (ДК=10,38),

придушення емоцій (ДК=6,85), уникнення (ДК=7,40), пасивна співпраця (ДК=9,07), компенсація (ДК=8,10), емоційна розрядка (ДК=3,54) та апеляція (ДК=7,82); зниження адаптивного потенціалу: зниження нервово-психічної стійкості ($t=2,756$) та виникнення астенічних ($t=2,228$), психотичних ($t=2,316$) реакцій і дезадаптивних розладів ($t=3,012$).

Визначено, що тривалість депресії та її рекурентний характер негативно впливають на адаптивність, адекватність копінг-стратегій, життестійкість, особистісні риси, психологічну пластичність, внутрішній образ хвороби, особливості ціннісно-мотиваційної сфери, екзистенційну реалізацію, соціальне функціонування та міжособистісні стосунки пацієнтів з депресивними розладами ($p < 0,05$).

З метою розуміння особливостей задоволеності різними сферами життя пацієнтів, оцінки психологічного благополуччя та соціально-психологічної адаптованості було проаналізовано компоненти психологічного благополуччя та визначено індекс задоволеності життям у пацієнтів з депресивними розладами. Для цього використовувався тест «Індекс задоволеності життям», адаптований Н. В. Паніною. Згідно з ним, 49,45% пацієнтів з невротичною депресією мали середній рівень інтересу до життя, тобто більшість пацієнтів з невротичною депресією мали помірний інтерес до життя. Інша ситуація спостерігалася за шкалою «послідовність у досягненні мети»: Більшість пацієнтів мали низький рівень ($41,76 \pm 3,54$) % за цим показником.

Це означає, що пацієнти з невротичною депресією в більшості випадків були схильні займати пасивну позицію при зіткненні з невдачами й не намагалися їх вирішувати.

Проведено порівняльний аналіз показників психічного благополуччя пацієнтів з депресивними розладами та здорових осіб. На основі статистичного аналізу результатів було виявлено, що за загальним індексом задоволеності життям осіб з високим рівнем задоволеності було більше серед здорових людей

($p < 0,03$, ДК = 1,87, ДК = 0,11 та $p < 0,001$, ДК = 4,34, МІ = 0,44), а з низьким рівнем - серед пацієнтів з невротичною депресією ($p < 0,01$, ДК = 2,40, МІ = 0,18).

Інтерес до життя був вищим у здорових осіб, серед яких було більше осіб з високим рівнем, ніж у пацієнтів з невротичною депресією ($p < 0,005$, ДК = 2,61, МІ = 0,22), серед яких було більше осіб з низьким рівнем інтересу до життя ($p < 0,01$, ДК = 2,50, МІ = 0,16). Рішучість та наполегливість у досягненні цілей також відрізняла здорових осіб, серед яких було більше осіб з високим рівнем ($p < 0,01$, ДК = 2,94, МІ = 0,22), від пацієнтів з невротичною депресією, для яких була характерна пасивність у реалізації власних цілей ($p < 0,005$, ДК = 2,44, МІ = 0,22). Кількість осіб з високим ступенем впевненості у власній здатності долати невдачі була вищою у здорових, ніж у невротичних депресивних пацієнтів ($p < 0,001$, ДК = 3,51, МІ = 0,34), серед яких переважали особи з низьким ступенем впевненості ($p < 0,0001$, ДК = 3,15, МІ = 0,42).

Аналіз особистісних проблем у пацієнтів з депресивними розладами також проводився за допомогою тесту «Методика дослідження особистісних проблем», який слугував інструментом для індивідуальної діагностики особистісних проблем. В результаті аналізу було визначено загальний індекс особистісних проблем щодо міжособистісних стосунків, який склав 164,45 балів для пацієнтів з невротичною депресією та 113,86 балів для здорових осіб.

Для більш детального аналізу були проаналізовані окремі шкали, що дозволило визначити специфіку індивідуальних проблем у міжособистісних стосунках у пацієнтів з депресивними розладами. Було виявлено, що пацієнти з невротичною депресією характеризуються високими показниками невпевненості ($27,12 \pm 13,95$ балів), автократичності ($26,31 \pm 13,85$ балів), самовдоволення ($24,71 \pm 10,99$ балів), обережності ($21,56 \pm 9,20$ балів), конкурентності ($21,16 \pm 9,39$ балів) та низькою експресивністю ($8,47 \pm 4,56$ балів). Іншими словами, пацієнти з невротичною депресією мали труднощі з розумінням інших людей, проблеми з довірою, були невпевненими і нерішучими, мали проблеми з відстоюванням власних кордонів, були схильні

піддаватися впливу інших, виглядали вимушеними, напруженими і неприродними.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що тривалість депресії та її рекурентний характер негативно впливають на особливості ціннісно-мотиваційної сфери та екзистенційної самореалізації пацієнтів з депресивними розладами невротичного генезу, що слід враховувати при розробці психокорекційних та реабілітаційних програм.

Відкритим залишається питання індивідуальної специфіки, яка визначає межі можливих внутрішніх особистісних змін, пов'язаних з типом депресивного розладу, в межах яких можлива адаптація пацієнта. Недослідженими залишаються психологічні чинники, пов'язані з особливостями перебігу захворювання, які сприяють подовженню періодів ремісії та зниженню ризику рецидиву. Недостатньо уваги приділяється психосоціальним факторам і ресурсам мікро- та макросоціального середовища, що визначають успішну адаптацію до хвороби, особливостям ціннісної сфери особистості та психологічним ресурсам у подоланні рецидивів, тобто тим індивідуально-психологічним і соціально-психологічним характеристикам пацієнта, які можуть виступати маркерами психологічного супроводу лікувально-реабілітаційного процесу і є складовими психологічного реабілітаційного потенціалу.

Література:

1. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
2. Корнієнко В.В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості: монографія. Київ: ПБТП «LAT&K», 2021. 320 с.
3. Bennabi, Bruno Aouizerate, W. El-Hage, O. Doumy, F. Moliere, et al.. Risk factors for treatment resistance in unipolar depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2015. 171. pp.137-141.
4. Максименко С. Д. Психогенетичний потенціал особистості: монографія. Том 1. Київ: “Видавництво Людмила”, 2021. 704 с.

References:

1. Kokun O. M. (2025) Zhyttyestiykist' i rezyl'yentnist' lyudyny v suchasnomu sviti: teoriya, doslidzhennya, praktyka : monohrafiya. [Human resilience and resilience in the modern world: theory, research, practice: monograph.] Kyiv: Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk, NAPS of Ukraine – Kyiv : Instytut psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrayiny. 2025. 214 c. [in Ukrainian].
2. Kornienko V.V (2021) Sotsial'no-psykholohichni zasady zberezhennya ta rozvytku reabilitatsiynoho potentsialu osobystosti : monohrafiya. [Socio-psychological principles of preservation and development of the rehabilitation potential of an individual: monograph . K.: PVTP «LAT&K» 2021. 320 [in Ukrainian].
3. Bennabi, Bruno Aouizerate, W. El-Hage, O. Doumy, F. Moliere, et al..(2015) Risk factors for treatment resistance in unipolar depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2015, 171, pp.137-141.
4. Maksymenko S. D. (2021) Psykhohenetychnyy potentsial osobystosti: monohrafiya. [Psychogenetic potential of the personality: monograph] Volume 1. Kyiv: “Lyudmila Publishing House” – Tom 1. Kyiv: “Vydavnytstvo Lyudmyla”2021. 704 p. [in Ukrainian].