

Л. Ф. Шестопалова, О. С. Марута, В. Л. Луцик, Ю. С. Бучок

## ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ ЯК СКЛАДНИКА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

L. Shestopalova, O. Maruta, V. Lutsyk, I. Buchok

### PECULIARITIES OF THE MOTIVATIONAL STRUCTURE OF THE PERSONALITY AS A COMPONENT OF THE INDIVIDUAL MODEL OF PSYCHOLOGICAL HEALTH IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

**Ключові слова:** депресивні розлади, мотиваційна структура особистості, рівень щастя, індивідуальна модель психологічного здоров'я, психологічне благополуччя, психокорекція, емоційні стани

**Keywords:** depressive disorders, motivational structure of personality, level of happiness, individual model of psychological health, psychological well-being, psychocorrection, emotional states

Метою цієї роботи було дослідження мотиваційної структури особистості як складника індивідуальної моделі психологічного здоров'я, комплексу основних психологічних та соціально-психологічних чинників, пов'язаних з її формуванням у хворих на депресивні розлади, та їх чутливість до психокорекційних заходів. Показано, що при депресивних розладах відбувається деформація індивідуальної моделі психологічного здоров'я. Це проявляється у негативній динаміці факторів гуманістичної, творчої та духовної спрямованості, зниженні цінності стратегічного планування, одночасно зі збільшенням потреби у соціальній та сімейній підтримці, а також посиленням виразності індивідуалізму. Також у пацієнтів із депресивними розладами виявлено істотне зниження рівня щастя. Водночас з цим до діагностичних критеріїв патопсихологічних ознак пацієнтів з депресивними розладами були віднесені такі показники психологічного благополуччя: «Управління середовищем», «Людина як відкрита система», «Баланс афекту» та «Позитивні відносини».

Застосування методики психологічної корекції емоційного стану у хворих на депресивні розлади привело до істотного збільшення рівня щастя таких пацієнтів (на 36,94 %), підвищення показників стратегічної і творчої спрямованості, зменшення потреби у соціальній підтримці. Також гармонізовано індивідуальну модель психологічного здоров'я, що виявлялося у збільшенні показників шкал «Стратегічний вектор» та «Творчий вектор» (на 2,06 та 2,15 балів відповідно), зменшенні «Просоціального вектора» на 2,1 бала. Найчутливішими до психокорекції компонентами психологічного благополуччя були шкали «Баланс афекту» (зниження на 8,32 бали), «Управління середовищем» (зменшення на 9,71 бала) та поліпшення «Позитивних стосунків» на 11,14 бали.

The purpose of this work was to study the motivational structure of personality as a component of an individual model of psychological health, a complex of basic psychological and socio-psychological factors associated with its formation in patients with depressive disorders and their sensitivity to psychocorrective measures. It was shown that the deformation of the individual model of psychological health is occurs in depressive disorders. This is manifested in the negative dynamics of the factors of humanistic, creative and spiritual orientation, the decrease in the value of strategic planning, along with the growing need for social and family support, as well as the strengthening of the expressiveness of individualism. Also, a significant decrease in the level of happiness was found in patients with depressive disorders. Along with this, such indicators of psychological well-being as "Management of the environment", "Man as an open system", "Balance of affect" and "Positive relations" were included in the diagnostic criteria of pathopsychological signs of patients with depressive disorders.

The application of the method of psychological correction of the emotional state in patients with depressive disorders led to a significant increase in the level of happiness of such patients (by 36.94 %). The individual model of psychological health was also harmonized, which was manifested in an increase in the indicators of the "Strategic vector" and "Creative vector" scales (by 2.06 and 2.15 points, respectively), and a decrease in the "Prosocial vector" by 2.1 points. The components of psychological well-being most sensitive to psychocorrection were the scales "Balance of affect" (decrease by 8.32 points), "Management of the environment" (decrease by 9.71 points) and improvement of "Positive relations" by 11.14 points.

Сучасні чинники соціального стресу, впливаючи на емоційну, когнітивну та ціннісно-мотиваційну сфери людини, створюють передумови розвитку широкого спектра різних за структурою і вираженістю розладів, від психологічно зрозумілих реакцій

і донозологічних станів до клінічно окреслених форм невротичних, афективних та інших порушень [1; 2]. Серед них найбільш актуальною для психокорекційного втручання нозологією стають депресивні розлади, оскільки ця патологія потребує не тільки медикаментозного лікування, а й багатомірного психологічного впливу.

Вищевикладене обґрунтувало мету нашої роботи — дослідити особливості мотиваційної структури особистості як складника індивідуальної моделі психологічного здоров'я у хворих на депресивні розлади, виявити комплекс основних психологічних та соціально-психологічних чинників, що пов'язані з її формуванням у хворих на депресивні розлади (ДР) та їх чутливість до психокорекційних заходів.

Психодіагностичне дослідження проводили у відділі медичної психології ДУ «ІНПН НАМН України». Усього в дослідженні взяли участь 35 хворих на ДР, серед них 13 (31,43 %) чоловіків і 24 (68,57 %) жінок.

Групу порівняння становили 35 осіб без ознак психопатології. Загалом за основними соціально-демографічними показниками досліджувані групи були ідентичними.

Усі респонденти обстежені за допомогою таких методів: методика «Психологічне благополуччя» К. Ріфф [3], «Оксфордський опитувальник щастя» (М. Арґайл, П. Хиллс) [4], «Методика діагностики психологічного здоров'я» (А. В. Козлов) [5].

Аналіз результатів діагностики психологічного здоров'я свідчить про те, що у пацієнтів з ДР спостерігалися істотні зміни в моделях здоров'я проти групи порівняння (рис. 1).

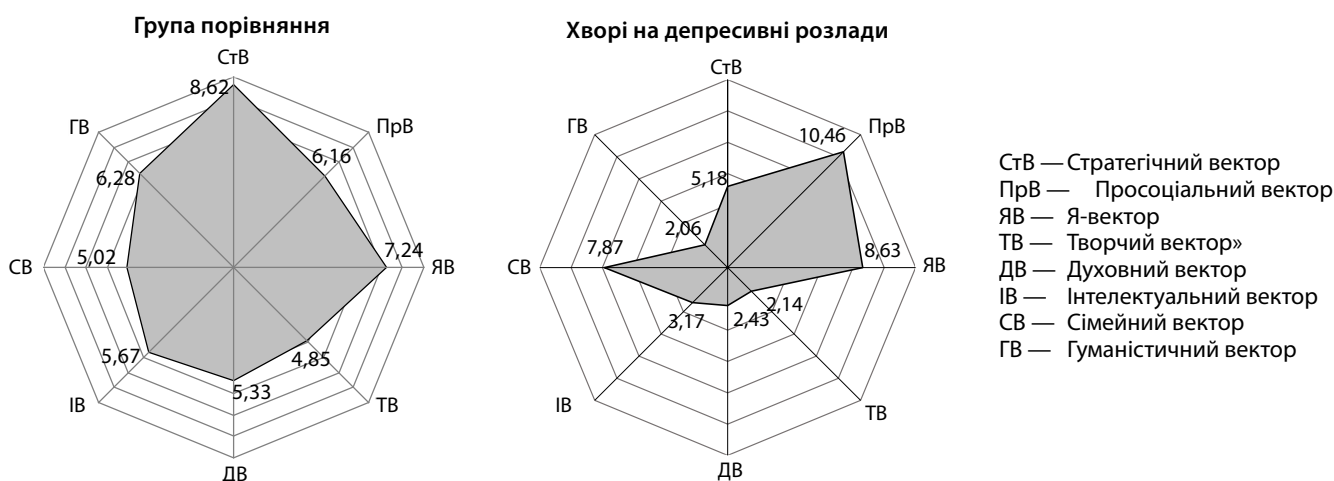


Рис. 1. Індивідуальна модель психологічного здоров'я в групі порівняння та у хворих на депресивні розлади

У групі порівняння визначені достовірно вищі показники за шкалами «Стратегічний вектор», «Творчий вектор», «Духовний вектор», «Гуманістичний вектор» ( $8,62 \pm 0,52$ ;  $4,85 \pm 0,73$ ;  $5,33 \pm 0,61$ ;  $6,28 \pm 0,87$  балів відповідно,  $p < 0,01$ ).

Водночас у цій групі значення «Просоціального» і «Сімейного» векторів були достовірно нижчими, ніж у пацієнтів з ДР ( $6,16 \pm 0,48$  і  $5,02 \pm 0,39$  балів відповідно,  $p < 0,01$ ). Отже, можна відзначити, що якщо немає психопатології, індивідуальна модель психологічного здоров'я (ІМПЗ) є багатовимірним конструктом, в якому домінують схильності до стратегічного планування, виваженості прийнятих рішень, адекватного сприйняття самого себе, а також гармонійна залученість в соціально-гуманістичні процеси одночасно з динамічним розвитком нематеріальних аспектів діяльності та немає болісно вираженого прагнення до опори на соціально-сімейну підтримку.

Найвищі значення у хворих на ДР мали «Просоціальний вектор» ( $10,46 \pm 1,41$  балів), «Я-вектор» ( $8,63 \pm 0,78$ ) і «Сімейний вектор» ( $7,87 \pm 0,73$  балів) (див. рис. 1).

Такий розподіл відображає схильність цих пацієнтів до орієнтації на соціальну підтримку, крайній ступінь індивідуалізму в поєднанні з потребою у визнанні та схваленні, а також перебільшення значення сімейного оточення, прагнення до захисту та уник-

нення повторення травматичного досвіду. Водночас відзначалося зниження у хворих на ДР показників «Творчий», «Гуманістичний» і «Духовний» вектори ( $2,14 \pm 0,16$ ;  $2,06 \pm 0,14$  і  $2,43 \pm 0,21$  відповідно). У такій ситуації це відображає, з одного боку, звуження диференціації напрямків пошуку ресурсів подолання, які виражаються в ігноруванні потреб до творення, спілкування та звертання до нематеріальних аспектів діяльності, з другого боку — свідчить про зниження загального потенціалу, спричиненого як психотравматичними обставинами, так і постійним відчуттям емоційного дискомфорту, що обмежує мотиваційну функцію. «Стратегічний вектор» у пацієнтів з ДР мав середнє значення ( $5,18 \pm 0,32$  бали). Це є ознакою того, що при цій патології спостерігалися деяке дистанціювання від потреби планування майбутніх подій, труднощі, пов'язані з переоцінкою власного досвіду і прийняттям довгострокових рішень, зумовлені нестабільністю психоемоційного стану.

Отже, показано, що при ДР відбувається істотна деформація ІМПЗ. Це проявляється в негативній динаміці факторів гуманістичної, творчої та духовної спрямованості, зниженні цінності стратегічного планування, одночасно зі збільшенням потреби в соціальній і сімейній підтримці, а також посиленням вираженості індивідуалізму. Це дало змогу виокремити діагностичні критерії патопсихологічних ознак пацієнтів з ДР. До них належать: посилення потреби

соціальної підтримки ( $p < 0,01$ , діагностичний коефіцієнт (ДК) = 9,49, міра інформативності (МІ) = 0,82), ослаблення стратегічного вектора ( $p < 0,01$ , ДК = 8,26, МІ = 0,74) і творчої активності ( $p < 0,01$ , ДК = 7,08, МІ = 0,41).

У наступній частині дослідження ми проаналізували рівень щастя в нормі та при ДР. Проведене дослідження за методикою «Оксфордський опитувальник щастя» показало, що пацієнти цієї групи мали вірогідно нижчі показники рівня щастя, ніж пацієнти групи порівняння ( $39,18 \pm 2,63$  та  $69,73 \pm 6,44$  відповідно,  $p < 0,001$ ) (рис. 2).

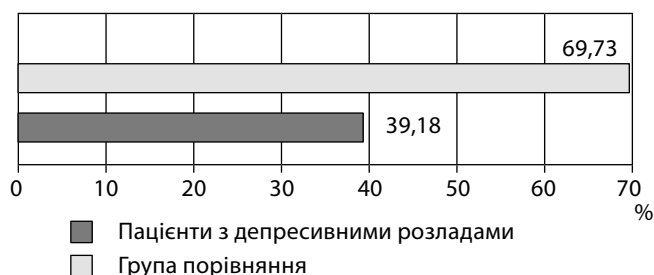


Рис. 2. Рівень щастя у хворих на депресивні розлади та в групі порівняння

Вивчення розподілу респондентів за рівнем щастя дає змогу стверджувати, що лише 15,63 % пацієнтів, хворих на ДР, мали високий рівень за цією шкалою, а 17,98 % та 66,39 % мали середні та низькі бали відповідно (рис. 3).

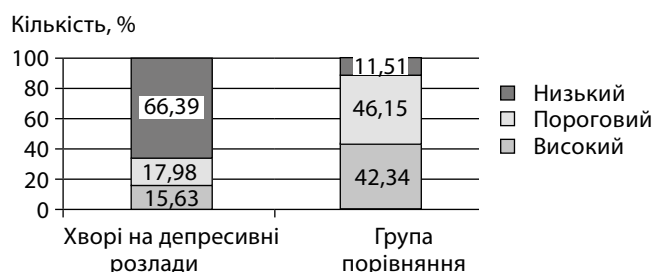


Рис. 3. Розподіл респондентів за рівнем щастя в групі порівняння та в групі хворих на депресивні розлади

В групі порівняння високий та середній рівень щастя спостерігався вірогідно частіше, ніж у хворих на ДР (в 42,34 % та 46,15 % випадків відповідно,  $p < 0,001$ ), а низький — набагато рідше (11,51 %,  $p < 0,001$ ). Такий розподіл дає змогу стверджувати, що пацієнти з ДР схильні до фіксації на негативному життєвому досвіді, акцентування на тому, що немає позитивних подій, песимістичного погляду на майбутнє. Діагностичний критерій зниження рівня щастя у хворих на ДР становив ДК = 11,84, МІ = 0,91,  $p < 0,001$ .

За результатами вивчення багатомірної моделі психологічного благополуччя у хворих на ДР виявлено деяке зниження інтегрального показника, який відображає загальний стан психічного здоров'я. У хворих на ДР інтегральний показник психологічного благополуччя був  $341,62 \pm 21,74$ , тоді як у групі порівняння він становив  $367,22 \pm 24,46$  балів.

Аналіз шкал опитувальника «Психологічне благополуччя» продемонстрував деякі особливості хворих на ДР. Відзначено, що їм притаманні найвищі показники за шкалами «Баланс афекту» ( $108,43 \pm 4,52$  бали), «Осмишеність життя» ( $84,67 \pm 6,23$  бали), «Автономія» ( $67,34 \pm 5,49$  балів) та «Особистісне зростання» ( $66,73 \pm 3,32$  бали). Найнижчі значення були за показниками «Самоприйняття» ( $61,51 \pm 4,29$  балів), «Мета життя» ( $58,13 \pm 3,73$  бали), «Позитивні стосунки» ( $48,33 \pm 2,47$ ), «Людина як відкрита система» ( $46,28 \pm 2,46$  балів) та «Управління середовищем» ( $44,74 \pm 2,17$  балів).

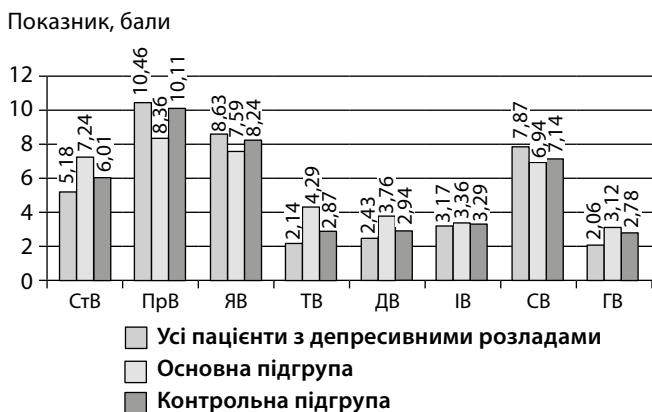
Високого рівня виразності в групі порівняння досягали показники за шкалами «Осмишеність життя» ( $99,6 \pm 3,14$  балів), «Баланс афекту» ( $90,2 \pm 3,32$  бали), «Людина як відкрита система» ( $67,3 \pm 1,83$  бали) та «Особистісне зростання» ( $66,4 \pm 2,75$  балів). Менш вираженими в цій групі були значення за шкалами «Мета життя» ( $64,2 \pm 2,32$ ), «Позитивні стосунки» ( $63,9 \pm 4,12$  балів), «Управління середовищем» ( $59,1 \pm 2,24$  бали), «Самоприйняття» ( $58,1 \pm 2,11$  балів) та «Автономія» ( $54,2 \pm 2,21$  балів).

В результаті проведення статистичного аналізу визначено, що хворі на ДР за показниками шкал «Управління середовищем» ( $t = 6,04$ ,  $p < 0,001$ ), «Людина як відкрита система» ( $t = 6,42$ ,  $p < 0,001$ ) «Осмишеність життя» ( $t = 3,42$ ,  $p < 0,01$ ) та «Позитивні стосунки» ( $t = 2,78$ ,  $p < 0,005$ ) мають вірогідно нижчі значення ніж обстежені групи порівняння. Вірогідно вищими показниками в цій групі відрізнялися шкали «Автономія» ( $t = 4,71$ ,  $p < 0,001$ ) та «Баланс афекту» ( $t = 3,46$ ,  $p < 0,01$ ). Також слід відзначити, що за шкалами «Особистісне зростання», «Мета життя» та «Самоприйняття» у хворих на ДР та в групі порівняння відмінності не були вірогідні.

За допомогою точного методу Фішера встановлено, що хворі на ДР вірогідно відрізнялися від осіб групи порівняння за такими показниками: «Управління середовищем» ( $p < 0,001$ , ДК = 8,16, МІ = 0,74), «Людина як відкрита система» ( $p < 0,001$ , ДК = 8,05, МІ = 0,63), «Баланс афекту» ( $p < 0,01$ , ДК = 7,43, МІ = 0,69), та «Позитивні стосунки» ( $p < 0,01$ , ДК = 6,76, МІ = 0,48).

В процесі досліджування в межах медико-реабілітаційних заходів пацієнтам з ДР проводили психологічну корекцію емоційного стану (ПКЕС) за спеціально розробленою методикою. Комплекс вправ спрямований на тренування свідомого входження в зону емоційного комфорту і утримання рівноваги за допомогою раціональної інтерпретації відеоряду, що послідовно змінюється, з чергуванням позитивних, негативних і нейтральних стимулів. Група досліджуваних з ДР була поділена на дві підгрупи. Половині з них призначали традиційне медикаментозне лікування та групову психотерапію (контрольна підгрупа), а другій половині крім цього проведено 7 сеансів психокорекції (основна підгрупа).

Досліджування результатів застосування ПКЕС показало помітний вплив цієї методики на гармонізацію ІМПЗ (рис. 4).



Позначення: СтВ — Стратегічний вектор; ПрВ — Просоціальний вектор; ЯВ — Я-вектор; ТВ — Творчий вектор; ДВ — Духовний вектор; ІВ — Інтелектуальний вектор; СВ — Сімейний вектор; ГВ — Гуманістичний вектор

Рис. 4. Зміна структури індивідуальної моделі психологічного здоров'я після лікування у хворих на депресивні розлади

В основній підгрупі показники шкал «Стратегічний вектор» і «Творчий вектор» достовірно збільшилися на 2,06 та 2,15 балів ( $p < 0,05$ ), тоді як в контрольній підгрупі вони поліпилися лише на 0,83 і 0,73 бали відповідно. Також достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження визначено за шкалою «Просоціальний вектор» — на 2,1 бала при зміні цього показника в контрольній підгрупі лише на 0,35 балів. За рештою шкал також відзначені зміни в основній і контрольній підгрупах, проте ці відмінності не були вірогідно значущі.

В результаті проведення ПКЕС зафіксовано зміну загального рівня щастя у пацієнтів з ДР. В основній підгрупі цей показник збільшився на 36,94 % і становив 53,65 балів, тоді як в контрольній підгрупі поліпшення відзначалося лише на 17,38 %, і показник дорівнював 45,99 балів.

Найбільш чутливими компонентами психологічного благополуччя до проведення психокорекції у пацієнтів з ДР були шкали: «Баланс афекту», за якою визначено зниження на 8,32 бали в основній підгрупі при 2,44 бали — у контрольній, «Управління середовищем» — зменшення на 9,71 і 1,18 балів відповідно, і «Позитивні стосунки» — поліпшення на 11,14 і 3,96 балів відповідно.

За результатами застосування методики ПКЕС відзначені позитивні психологічні зміни емоційного стану у пацієнтів з ДР. Крім істотного збільшення рівня щастя, також позитивну динаміку виявлено в сфері відчуття управління середовищем, сприйняття соціальних відносин як позитивніших, а також посилення збалансованості емоцій. Одночасно з цим ПКЕС сприяла гармонізації ІМПЗ щодо посилення стратегічного компонента і зниження потреби в соціальній і сімейній підтримці.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

1. У пацієнтів з депресивними розладами виявлено істотну деформацію індивідуальної моделі психологічного здоров'я. Це проявляється в негативній динаміці факторів гуманістичної, творчої та духовної спрямованості, зниженні цінності стратегічного планування, одночасно зі збільшенням потреби в соціальній і сімейній підтримці, а також посиленням вираженості індивідуалізму.

2. У хворих на ДР виявлено суттєве зниження загального рівня щастя. Вивчення розподілу респондентів за рівнем щастя показало, що лише 15,63 % та 17,98 % пацієнтів мали високий та середній рівень за цією шкалою, а 66,39 % — низький. Діагностичний критерій зниження рівня щастя у хворих на ДР становив  $DK = 11,84$ ,  $MI = 0,91$ ,  $p < 0,001$ .

3. До діагностичних критеріїв патопсихологічних ознак пацієнтів з ДР були віднесені такі показники психологічного благополуччя: «Управління середовищем» ( $p < 0,001$ ,  $DK = 8,16$ ,  $MI = 0,74$ ), «Людина як відкрита система» ( $p < 0,001$ ,  $DK = 8,05$ ,  $MI = 0,63$ ), «Баланс афекту» ( $p < 0,01$ ,  $DK = 7,43$ ,  $MI = 0,69$ ), та «Позитивні стосунки» ( $p < 0,01$ ,  $DK = 6,76$ ,  $MI = 0,48$ ).

4. Застосування методики психологічної корекції емоційного стану хворим на ДР привело до істотного збільшення рівня щастя у таких пацієнтів (36,94 %). Також була гармонізована ІМПЗ, що проявлялося у збільшенні показників шкал «Стратегічний вектор» і «Творчий вектор» (на 2,06 та 2,15 балів відповідно), зменшенні «Просоціального вектора» на 2,1 бала. Найбільш чутливими до психокорекції компонентами психологічного благополуччя були шкали «Баланс афекту» (зниження на 8,32 бали), «Управління середовищем» (зменшення на 9,71) і «Позитивні стосунки» — поліпшення на 11,14 бали.

#### Список літератури

1. Клінічна специфіка й особливості психопатогенезу дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах соціального стресу і консцієнтальної війни / О. М. Хвусюк, М. В. Маркова, А. Р. Марков [та ін.] // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 1 (90). С. 29—36.
2. Шестопалова Л. Ф. Індивідуально-психологічні особливості комбатантів із різними формами постстресових психічних розладів / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко // Медична психологія. 2018. Т. 13, № 2. С. 3—6. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl\\_2018\\_13\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2018_13_2_3).
3. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) / Т. Д. Шевеленкова, П. П. Фесенко // Психологическая диагностика. Обнинск : Психологический институт РАО, 2005. № 3. С. 95—129.
4. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation // Social Indicators Research. 1999; 46 (2): 137—155. DOI: 10.1023/A:1006824100041.
5. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы Науки и Образования [Perspectives of Science and Education]. 2014. № 6 (12). С. 110—117.

## References

1. Khvysiuk O. M., Markova M. V., Markov A. R., Kryshchal Ye. V., Ahisheva N. K., Lutsenko O. H., Gulman B. L., Zaitseva L. V., Martynenko S. A., Danylenko T. P., Rosinskyi H. S. Klinichna spetsyfika y osoblyvosti psikhopatogenezu dezadaptivnykh staniv u tsyvilnoho naselennia v umovakh sotsialnoho stresu i konstsiientalnoi viiny. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii*. 2017. T. 25, vyp. 1 (90). S. 29—36. (In Ukrainian).
2. Shestopalova L. F., Kozhevnikova V. A., Borodavko O. O. Indyvidualno-psykholohichni osoblyvosti kombataniv iz riznymy formamy poststresovykh psykhychnykh rozladiv. *Medychna psykholohiia*. 2018. T. 13, No. 2. S. 3—6. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl\\_2018\\_13\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2018_13_2_3). (In Ukrainian).

### Відомості про авторів:

**ШЕСТОПАЛОВА Людмила Федорівна**, доктор психологічних наук, професор, керівник відділу\*; e-mail: 6834101@ukr.net

**МАРУТА Оксана Сергіївна**, кандидат психологічних наук, молодший науковий співробітник відділу\*; e-mail: os\_maruta150@ukr.net

**ЛУЦИК Володимир Леонідович**, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник відділу\*; e-mail: vlaleolu@gmail.com

**БУЧОК Юрій Степанович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії медичного факультету Державного закладу вищої освіти «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України, м. Ужгород, Україна

\* — відділ медичної психології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

3. Shevelenkova T. D., Fesenko P. P. Psikhologicheskoye blagopoluchiye lichnosti (obzor osnovnykh kontseptsiy i metodika issledovaniya). *Psikhologicheskaya diagnostika*. Obninsk : Psikhologicheskii institut RAO, 2005. No. 3. S. 95—129. (In Russian).

4. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 1999; 46 (2): 137—155. DOI: 10.1023/A:1006824100041.

5. Kozlov A. V. Metodika diagnostiki psikhologicheskogo zdorovya. *Perspektivy Nauki i Obrazovaniya [Perspectives of Science and Education]*. 2014. No. 6 (12). S. 110—117. (In Russian).

Надійшла до редакції 8.05.2023

### Information about the authors:

**SHESTOPALOVA Liudmyla**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department\*\*; e-mail: 6834101@ukr.net

**MARUTA Oksana**, PhD in Psychological Sciences, Junior Researcher of the Department\*\*; e-mail: os\_maruta150@ukr.net

**LUTSYK Volodymyr**, PhD in Psychological Sciences, Leading Researcher of the Department\*\*; e-mail: vlaleolu@gmail.com

**BUCHOK Yurii**, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry of Medical Faculty of the State Institution of higher Education "Uzhhorod National University" of Ministry of Education and Science of Ukraine, Uzhhorod, Ukraine

\*\* — Department of Medical Psychology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine