

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2020.6.1.27>

## OSOBOWOŚCI MOTYWACJI I ICH ZWIĄZEK Z SUBIEKTYWNYM POSTRZEGANIEM SZCZĘŚCIA W ZABURZENIACH PSYCHICZNYCH

**Oksana Maruta**

*kandydat nauk psychologicznych,  
starszy pracownik naukowy w Dziale Psychologii Medycznej  
Instytucji Państwowej „Instytut Neurologii, Psychiatrii i Toksykologii” Narodowej Akademii Nauk  
Medycznych Ukrainy” (Charków, Ukraina),  
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278  
e-mail: os\_maruta150@ukr.net*

**Adnotacja.** W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że elementy subiektywnego postrzegania szczęścia u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi są związane z pewnymi cechami profilu motywacyjnego (aktywność społeczna, motywacja rozwoju, komfort, konsumpcja). Podczas przeprowadzania psychoterapii wskazane jest uwzględnienie opisanych korelacji subiektywnego postrzegania szczęścia.

**Słowa kluczowe:** prawdziwa i idealna motywacja, subiektywne postrzeganie szczęścia, zaburzenia psychiczne, powiązania korelacyjne.

## PERSONALITIES OF MOTIVATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS IN MENTAL DISORDERS

**Oksana Maruta**

*Ph.D. in Psychology,  
Senior Researcher at the Department of Medical Psychology  
Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology  
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Kharkiv, Ukraine)  
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278  
e-mail: os\_maruta150@ukr.net*

**Abstract.** As a result of the studies, it was found that the components of the subjective perception of happiness in patients with mental disorders are associated with certain characteristics of the motivational profile (social activity, motivation for development, comfort, consumption). When conducting psychotherapy, it is advisable to take into account the described correlations of subjective perception of happiness.

**Key words:** real and ideal motivation, subjective perception of happiness, mental disorders, correlations.

## ОСОБИСТІСНІ МОТИВАЦІЇ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ СУБ'ЄКТИВНИМ СПРИЙНЯТТЯМ ЩАСТЯ ЗА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ

**Oksana Maruta**

*кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник відділу медичної психології  
Інституту неврології, психіатрії та наркології  
Національної академії медичних наук України (Харків, Україна)  
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278  
e-mail: os\_maruta150@ukr.net*

**Анотація.** У результаті проведених досліджень встановлено, що складники суб'єктивного сприйняття щастя у хворих на психічні розлади пов'язані з певними характеристиками мотиваційного профілю (суспільна активність, мотивація розвитку, комфорту, споживання). Під час проведення психотерапії доцільно враховувати описані кореляції суб'єктивного сприйняття щастя.

**Ключові слова:** реальна та ідеальна мотивація, суб'єктивне сприйняття щастя, психічні розлади, кореляційні зв'язки.

**Вступ.** Бурхливі соціальні, політичні, економічні події сьогодення все частіше змушують фахівців, які працюють у сфері психічного здоров'я, звертатися до проблеми внутрішніх ресурсів особистості, які в умовах соціального стресу формують саногенний потенціал, що, з одного боку, попереджає розвиток,

а з іншого – сприяє регресу вже пануючих психічних розладів (Воронина, 2001: 13–108; Маслоу, 2012: 56–59; Мишутина, 2009: 172).

Внутрішній ресурс особистості щільно пов'язаний з переживанням психологічного благополуччя та суб'єктивних уявлень про щастя, які й визначають взаємодію людини із зовнішнім світом та успішність її соціального функціонування (Аргайл, 2003: 126–128; Бахарева, 2004: 15–17; Королева, 2013: 105; Петров, 2015: 79–83).

Важливість вивчення феномену щастя за психічних порушень зумовлена тим, що як один із компонентів світогляду особистості цей континент урегульовує реалізацію внутрішніх мотивацій з «викликами» зовнішнього світу та створює основу психічного здоров'я особистості (Джидарьян, 2013: 63; Королева, 2013: 110).

**Основна частина.** Розглядаючи феномен щастя в контексті суб'єктивного психологічного благополуччя особистості та задоволеності життям, слід зазначити, що розуміння щастя суттєво відрізняється в різних концепціях. Щастя визначається досягнутим рівнем потреб, що реалізуються (Маслоу, 2012: 56–59); сенсом життя, набуття якого протистоїть чуттєвим задоволенням людини (Франкл, 2012: 297); як наслідок вибору значущих цілей та їх досягнення, можливості бути творцем (Рубинштейн, 2017: 523–527).

У проведених дослідженнях виявлений взаємозв'язок щастя з такими особистісними характеристиками, як екстраверсія, низький рівень нейротизму, висока самооцінка, автономія, компетентність, відчуття контролю та гумору, оптимізм (Аргайл, 2003: 12; Васильєва, 2001: 75; Джидарьян, 2000: 42; Джидарьян, 2013: 63; Reis, 2000: 429).

Водночас взаємозв'язок феномену щастя з мотиваційною спрямованістю особистості лишається поза увагою дослідників. Саме емоційно-мотиваційні характеристики особистості багато в чому визначають взаємодію особистості із зовнішнім світом, можливості пристосування, емоційний стан, самосприйняття, які й формують суб'єктивне сприйняття щастя.

**Матеріал і методи досліджень.** Метою даного дослідження стало вивчення мотиваційної спрямованості особистості та її зв'язок із суб'єктивним сприйняттям щастя у пацієнтів з різними формами психічних розладів.

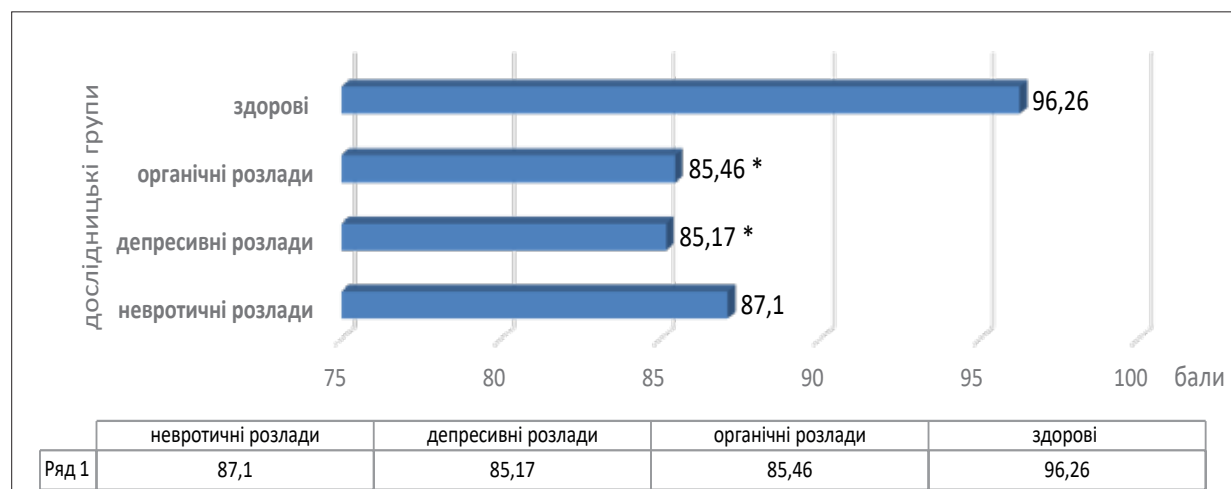
У дослідженні взяли участь 210 пацієнтів із психічними розладами (далі – ПР) (70 – з органічними розладами, 70 – з депресивними розладами та 70 – з невротичними розладами).

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.

Комплекс методів дослідження включав авторський варіант методики «Семантичного диференціалу щастя» (далі – СДЩ), що призначений для діагностики суб'єктивного сприйняття щастя та методику мотиваційного структури особистості (Марута, 2019: 27–31; Мильман, 1990: 28–35).

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

**Результати та їх обговорення.** Аналіз особливостей мотиваційної сфери хворих на ПР у залежності від форми розладу показав, що хворі на ПР усіх представлених у дослідженні груп характеризувались більш низькими показниками загального рівня мотивації порівняно зі здоровими. Особливо низьким та достовірно нижчим, ніж у здорових осіб, рівень загальної мотивації був у хворих на депресивні (85,17±5,96) та органічні розлади (85,46±6,43), тоді як у здорових цей показник становив 96,26±7,15 при  $p \leq 0,05$  (рис. 1). За невротичних розладів показник рівня загальної мотивації дорівнював 87,1 ± 6,82.

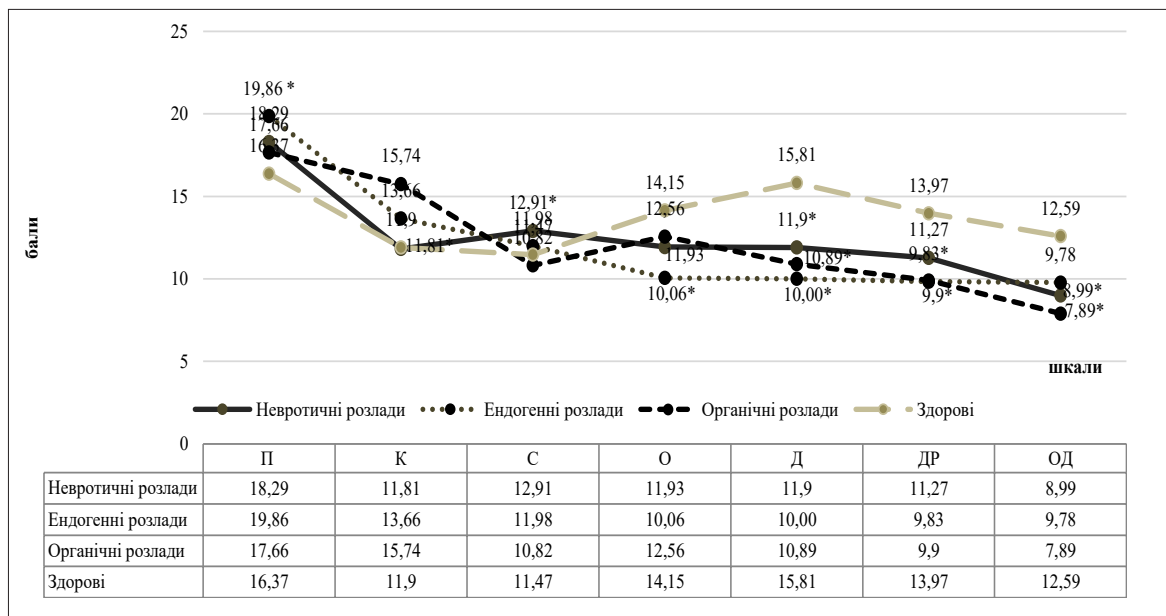


**Рис. 1.** Загальний рівень мотивації у хворих з ПР різної етіології та здорових осіб (за методикою мотиваційної структури особистості В. Мильмана)

Тобто хворі на ПР, особливо з депресивними та органічними розладами, відрізнялись зниженням рівня загальної мотивації, що виявлялось зниженням рівня спонукання до активної діяльності, відсутністю прагнень, пасивністю та униканням активних дій.

Структурні особливості мотиваційного профілю хворих з різними варіантами ПР у порівнянні зі здоровими відображено на рисунку 2. Загальним для всіх груп обстежених була наявність значного превалювання мотивації на «підтримку життєдіяльності» над іншими мотивами.

У хворих на невротичні розлади, окрім мотивації «підтримки життєдіяльності», провідним мотивом у структурі мотиваційного профілю визначався мотив «соціального статусу» ( $\Sigma C=12,91\pm 1,62$  балів), показники рівня якого були найвищими порівняно з іншими групами дослідження. Найменш виразною в загальній структурі особистісної мотивації за невротичних розладів була мотивація щодо «суспільної активності» ( $\Sigma OD=8,99\pm 1,65$  балів), що також була достовірно нижчою, ніж у групі здорових ( $\Sigma OD=12,59\pm 1,83$  балів, при  $p\leq 0,05$ ). Порівняно зі здоровими у хворих на невротичні розлади визначався значно нижчий рівень мотивації «загальної активності» – ( $\Sigma D=11,9\pm 1,72$ ) при  $p\leq 0,05$ , однак порівняно з іншими варіантами ПР він був найвищим. Загалом, характер мотиваційного профілю хворих з розладами невротичного генезу свідчить про їхню стурбованість та спрямованість на забезпечення матеріальних ресурсів та фізичних потреб, а також підтримку статусу і комфорту в соціальній сфері, потребу в увазі з боку оточуючих, відчутті власної значущості та впливовості, іншими словами, потребу в забезпеченні певного рівня життєдіяльності як у фізичному, так і в соціальному планах.



**Рис. 2. Структура мотиваційного профілю особистості хворих з ПР різної етіології та здорових (за методикою мотиваційної структури особистості В. Мільмана)**

Умовні позначення: П – підтримка життєзабезпечення; Д – Загальна активність; К – комфорт; ДР – Творча активність; С – соціальний статус; ОД – Суспільна активність; О – спілкування

\* – відмінності з групою здорових на рівні  $p\leq 0,05$

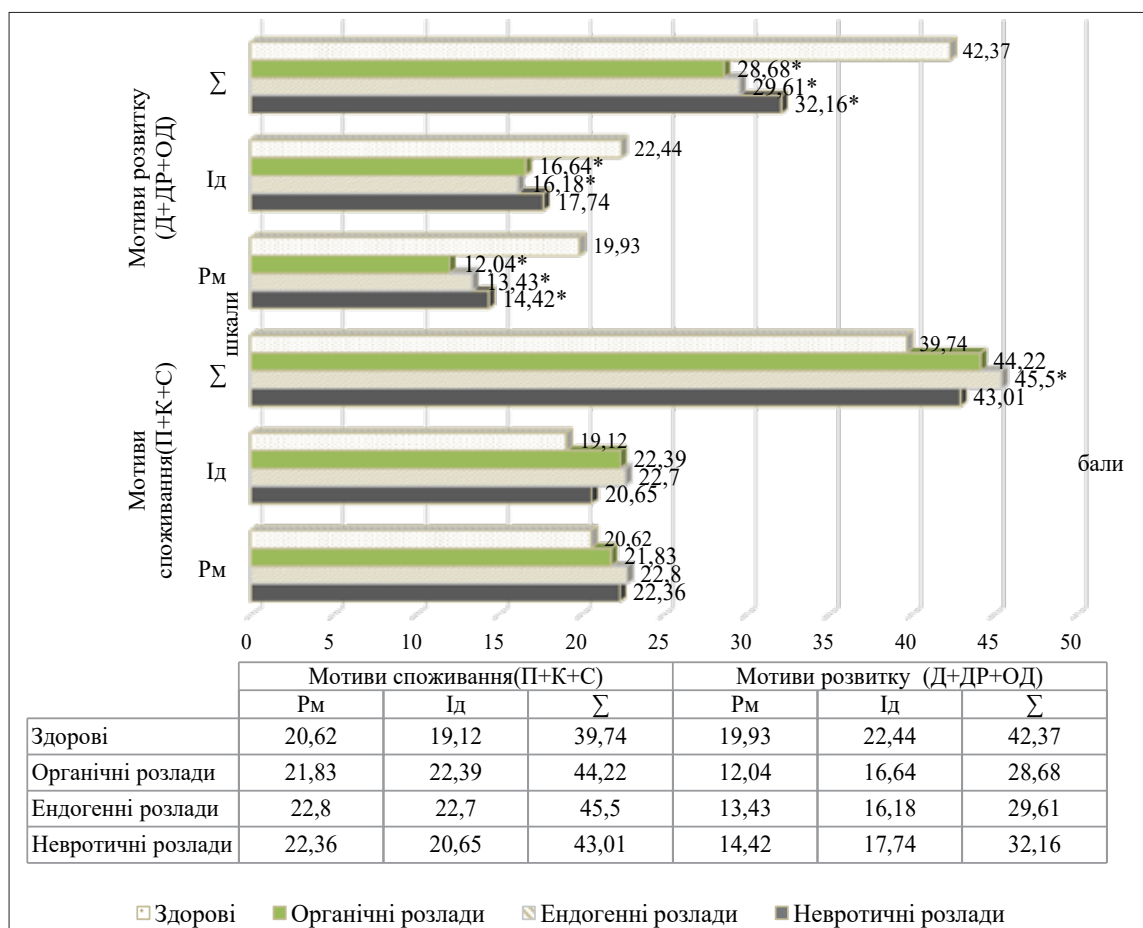
\*\*Абревіатура скорочень збережена згідно з варіантом автора

Структура мотиваційного профілю хворих на депресивні розлади характеризувалась значним домінуванням мотивації «підтримки життєдіяльності», рівень якої порівняно з іншими групами дослідження виявлявся найвищим ( $\Sigma П=19,86\pm 2,24$  балів) та достовірно перевищував ці показники в групі здорових ( $\Sigma П=16,36\pm 2,16$  балів), при  $p\leq 0,05$ . Порівняно з іншими групами ПР найнижчі показники у хворих цієї групи визначались за шкалами «спілкування» ( $\Sigma О=10,06\pm 1,81$  балів) та «загальна активність» ( $\Sigma Д=10,00\pm 1,94$  балів), за якими також було отримано статистичну різницю з групою здорових ( $\Sigma О=14,15\pm 1,87$  балів та  $\Sigma Д=15,81\pm 1,72$ , відповідно, при  $p\leq 0,05$  та  $p\leq 0,01$ ). Окрім того, за рівнем мотивації щодо «творчої активності» хворі з депресивними розладами також виявляли низькі показники ( $\Sigma ДР=9,83\pm 1,69$  балів), що були достовірно нижчими, ніж у здорових ( $\Sigma ДР=13,97\pm 1,92$  балів) при  $p\leq 0,01$ . Загалом, відповідно до отриманих даних хворі на депресивні розлади характеризувалась значним домінуванням мотивації «підтримки життєдіяльності» за зниження рівня контактних тенденцій, потреб у спілкуванні та взаємодії з іншими та зниженням рівня мотивації загальної активності, зокрема прагнення докладати зусилля, досягати, долати перешкоди та діяти.

У мотиваційному профілі хворих на органічні розлади також спостерігалось переважання мотивів «підтримки життєдіяльності» ( $\Sigma ПР=17,66\pm 2,24$ ), до яких за провідні додавались мотиви «комфорту» ( $\Sigma К=15,74\pm 1,83$ ) та «спілкування» ( $\Sigma О=12,56\pm 1,76$ ), які були найвищими порівняно з іншими групами

ПР. На найнижчому рівні та достовірно нижчими, ніж у здорових, у хворих цієї групи виявлялись мотиви різного роду активності: «загальної активності» ( $\Sigma Д=10,89\pm 1,77$ ), «творчої активності» ( $\Sigma ДР=9,9\pm 1,65$ ) та «суспільної активності» ( $\Sigma ОД=7,89\pm 1,82$ ). Отримані результати свідчать про домінування в мотивації хворих на органічні розлади спрямованості на підтримку рівня життєзабезпечення (умови існування, матеріальні ресурси, фізичні потреби), що буде відповідати певним критеріям комфорту, задоволення, безпеки та захисту, а також орієнтації на контакт і взаємодію з іншими (потреба в спілкуванні, емоційних зв'язках, необхідність бути з кимось у контакті, належати до певної групи).

Узагальнення результатів за мотиваційною спрямованістю у хворих з різними варіантами ПР представлено на рисунку 3.



**Рис. 3. Мотиваційна спрямованість особистості хворих у хворих з різними формами ПР та здорових (за методикою мотиваційної структури особистості В. Мільмана)**

Умовні позначення: П – підтримка життєзабезпечення; Д – Загальна активність; К – комфорт; ДР – Творча активність; С – соціальний статус; ОД – Суспільна активність; О – спілкування; Рм – реальна мотивація; Ім – ідеальна мотивація

\* – відмінності з групою здорових на рівні  $p \leq 0,01$

\*\*Абревіатуру скорочень збережено згідно з варіантом автора

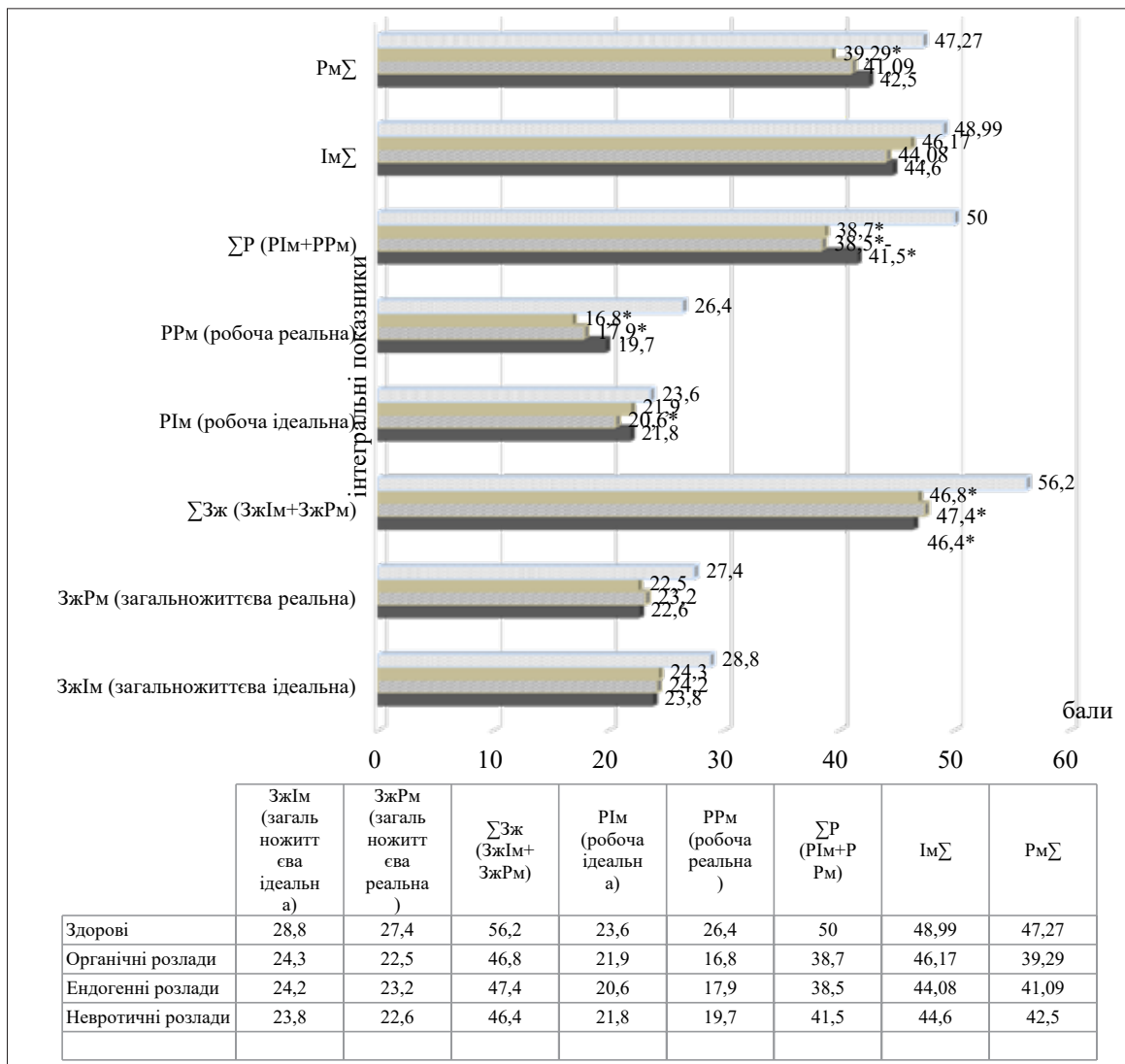
Аналіз структури мотивації за спрямованістю на споживання та розвиток у хворих різних досліджених груп продемонстрував таке.

Хворі на невротичні розлади за мотивами споживання не виявляли значущих відмінностей зі здоровими, однак характеризувались значно нижчими показниками реального стану мотивації розвитку ( $14,42\pm 1,63$ ) та її загального рівня ( $32,16\pm 2,54$ ), при  $p \leq 0,05$ . У структурі мотивації споживання хворих на невротичні розлади показники реальної ( $22,36\pm 2,39$ ) мотивації споживання перевищували показники ідеальної мотивації ( $20,65\pm 2,21$ ), а в структурі мотивації розвитку, навпаки, рівень її реального стану ( $14,42\pm 1,65$ ) був нижчим, ніж ідеальний ( $17,74\pm 1,82$ ). Тобто хворі на невротичні розлади визначали, що витрачають зусиль на реалізацію мотиву споживання більше, ніж прагнуть, більше, ніж вони би хотіли. Водночас стосовно мотивації розвитку хворі на невротичні розлади виявляли більший рівень прагнення та спонукання до неї, ніж вона реалізовувалась та була задоволена в дійсності. Іншими словами, мотиви споживання у хворих на невротичні розлади виявлялись більш задоволеними та реалізованими в реальній дійсності, тоді як мотиви розвитку були менш реалізовані, але мали більшу спонукальну дію.

За депресивних розладів було зафіксовано найвищий рівень мотивації споживання ( $45,5 \pm 3,21$ ) порівняно з іншими нозологічними групами, що виявлявся достовірно вищим, ніж у здорових ( $39,74 \pm 2,91$ ). Показники рівня мотивації розвитку у хворих цієї групи, як ідеальні ( $16,18 \pm 1,72$ ), так і реальні ( $13,43 \pm 1,58$ ), були значно нижчими, ніж у групі здорових, що позначалось також і на рівні загальної мотивації розвитку, яка була достовірно нижчою ( $29,61 \pm 2,65$ ), ніж у здорових ( $42,37 \pm 3,16$  при  $p \leq 0,05$ ). У структурі мотивації розвитку у хворих цієї групи, також як і за невротичних розладів, рівень її реалізації та задоволення був нижчим ( $13,43 \pm 1,56$ ), ніж ідеальний рівень прагнень і спонукань ( $16,18 \pm 1,69$ ). У структурі мотивації споживання хворих цієї групи неузгодженості між рівнем ідеальної та реальної реалізації не визначалось. Тобто хворі на депресивні розлади характеризувались найвищим рівнем мотивації споживання, тоді як мотиви розвитку були менш представленими та за рівнем своєї реалізованості були значно меншими, ніж того бажали хворі.

У структурі мотивації хворих на органічні розлади рівень мотивації розвитку виявлявся найнижчим ( $28,68 \pm 2,34$ ) порівняно з іншими групами та значно нижчим, ніж у групі здорових ( $42,37 \pm 3,16$  при  $p \leq 0,01$ ). При цьому статистично достовірними порівняно зі здоровими були як ідеальний ( $16,64 \pm 1,72$ ), так і реальний ( $12,04 \pm 1,64$ ) рівні реалізації даної мотивації. Порівняно з іншими групами хворі на органічні розлади виявляли найнижчий рівень реальної мотивації розвитку, тобто були найменш задоволені реалізацією стану цього мотиву, тоді як показники його ідеального рівня були значно вищими, що свідчило про його більшу бажаність та вагомість, ніж реально він був представлений у житті.

Узагальнення результатів методики за шкалами загальножиттєвої та робочої мотивації, а також виразності їх реального та ідеального варіантів представлено на рисунку 4.



**Рис. 4. Аналіз додаткових показників мотиваційного профілю особистості хворих з ПР (за методикою мотиваційної структури особистості В. Мільмана)**

Умовні позначення: Рм – реальна мотивація; Р – робоча мотивація; Ім – ідеальна мотивація; Зж – загальножиттєва мотивація  
\* – відмінності з групою здорових на рівні  $p \leq 0,01$

\*\*Абревіатуру скорочень збережено згідно з варіантом автора

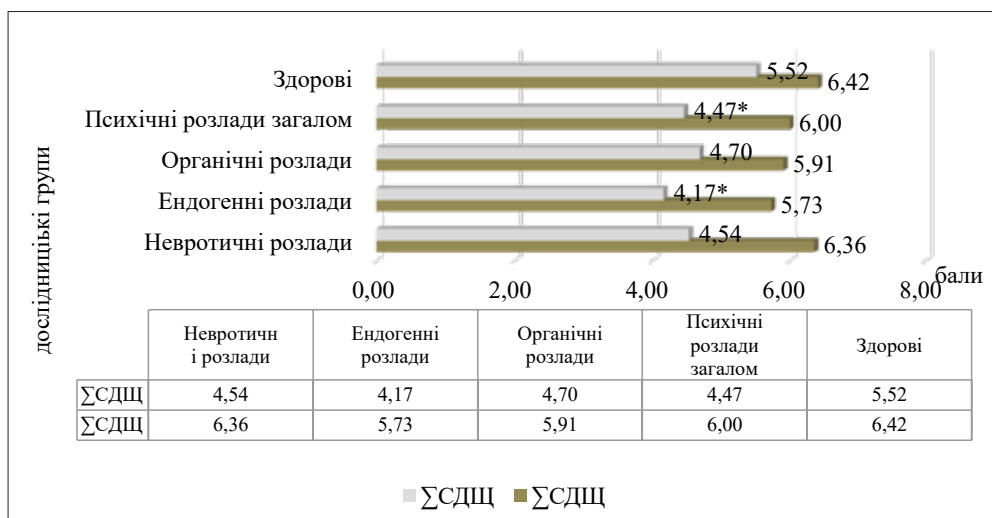
У хворих на ПР усіх досліджуваних визначались статистично достовірні відмінності з групою здорових за загальним рівнем загальножиттєвої мотивації (за невротичних розладів ( $46,4 \pm 3,56$ ), за депресивних ( $47,4 \pm 4,12$ ), за органічних ( $46,8 \pm 3,77$ )) при  $p \leq 0,05$ , що свідчило про зниження рівня мотивації хворих у повсякденному житті.

Рівень робочої мотивації у хворих на ПР також був нижчим, ніж у здорових, особливо за депресивних ( $38,5 \pm$ ) та органічних ( $38,7 \pm$ ) розладів, де були зафіксовані статистичні відмінності зі здоровими ( $26,4 \pm$ ), при  $p \leq 0,05$ . При цьому особливо низькою виявлявся рівень реальної робочої мотивації в цих хворих (за депресивних розладів ( $16,7 \pm$ ), за органічних ( $17,9 \pm$ )) порівняно зі здоровими ( $26,4 \pm$ ), при  $p \leq 0,05$ . Тобто особливо низьким виявлявся реальний стан робочої мотивації в цих хворих за відсутності відмінностей зі здоровими за станом ідеальної робочої мотивації. Іншими словами, реальний стан робочої мотивації був низьким, що свідчило про зменшення її спонукальної дії в загальній структурі мотивації.

Аналіз рівня та структурного змісту суб'єктивного сприйняття щастя здійснювався за результатами авторської методики «Семантичний диференціал щастя», завдяки якій були оцінені два профілі суб'єктивного сприйняття щастя: потреби в кожному з компонентів та ступеня їх наявності на даний момент у житті.

Встановлено, що респонденти всіх дослідницьких груп виявляли значно вищі показники рівня потреб щодо різних компонентів щастя порівняно з рівнем їх наявності в реальному житті. При цьому у хворих на ПР рівень реалізації компонентів щастя виявлявся нижчим, ніж у здорових. Особливо низьким та достовірно нижчим, ніж у здорових, рівень представленості та реалізованості компонентів щастя в реальному житті був у хворих на депресивні розлади ( $4,17 \pm 0,67$ ), при  $p \leq 0,05$ .

Різниця між рівнем потреб у компонентах щастя ( $\Sigma$ ДЩп) та рівнем їх наявності ( $\Sigma$ ДЩн) відображає ступінь задоволеності життям ( $\Delta$ СДЩ). Чим меншою є отримана різниця, тим більша задоволеність і вищий рівень щастя, і навпаки – у разі підвищення показників  $\Delta$  визначається зниження рівня задоволеності та більш низький рівень суб'єктивного сприйняття щастя. Тобто відповідно даній методиці показник  $\Delta$  має інверсний характер відносно рівня щастя: чим меншим виявляється  $\Delta$ , тим вищим є рівень щастя. Отримані за цим показником дані графічно представлено на рисунку 5.



**Рис. 5.** Рівень потреб та реалізованості компонентів щастя у хворих на ПР різного генезу та здорових осіб

Умовні позначення:  $\Sigma$ ДЩп – рівень потреби в компонентах щастя;  $\Sigma$ ДЩн – рівень наявності/реалізованості в реальному житті компонентів щастя

\* – відмінності з групою здорових на рівні  $p \leq 0,05$

Вивчення кореляційних взаємозв'язків суб'єктивного сприйняття щастя і показників мотиваційної структури особистості свідчило про таке.

Загальний рівень щастя у хворих на ПР найбільшою мірою був пов'язаний із суспільною активністю (0,54), мотивацією розвитку (0,59) та спрямованістю на емоційні переживання стенічного типу (–0,40).

Емоційний компонент суб'єктивного рівня щастя корелював з комфортом (0,45), а соціальний – зі спілкуванням (–0,44).

Матеріальний компонент сприйняття щастя був пов'язаний з мотивацією споживання (0,41), фізичний – із загальною активністю (–0,64), а екзистенційний – із творчою активністю (–0,53) та мотивацією розвитку (–0,49). Важливо підкреслити, що складники суб'єктивного сприйняття щастя прямими кореляціями були пов'язані із суспільною активністю, мотивацією розвитку, комфорту, споживання. Зворотні кореляційні зв'язки поєднували категорії суб'єктивного сприйняття щастя та спрямованість на переживання стенічного типу, спілкування, загальну і творчу активність, мотивацію розвитку.

**Висновки.** Отримані в дослідженні дані свідчать, що рівень загальножиттєвої мотивації у хворих на ПР виявляється превалюючим у мотиваційному профілі, однак при цьому є нижчим, ніж у здорових. Рівень

робочої мотивації у хворих на ПР, особливо за органічних та депресивних розладів, є зниженим та мало реалізованим у реальному житті. Означене свідчить про наявність мотиваційного зниження у хворих на ПР та недостатню диференційованість мотиваційної ієрархії особистості.

Під час зіставлення показників рівня реальної та ідеальної мотивації визначено, що показники ідеальної мотивації хворих на ПР перевищують показники реальної мотивації, особливо це стосується хворих на органічні розлади, де різниця у виразності цих двох показників найвища. Зокрема, у хворих на органічні розлади також визначається найнижчий рівень реальної мотивації ( $39,29 \pm 3,36$ ) порівняно з іншими ПР та здоровими ( $47,27 \pm 3,61$  при  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про неактуальність цього мотиву та низький рівень його реалізованості в цих хворих.

Складники суб'єктивного сприйняття щастя прямими кореляціями були пов'язані із суспільною активністю, мотивацією розвитку, комфорту, споживання. Зворотні кореляційні зв'язки поєднували категорії суб'єктивного сприйняття щастя та спрямованість на переживання стенічного типу, спілкування, загальну і творчу активність.

#### Список використаних джерел:

1. Аргайл М. Психология счастья. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 271 с.
2. Бахарева Н.К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2004. 22 с.
3. Васильева О.С., Демченко Е.А. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека. *Вопросы психологии*. 2001. № 2. С. 74–85.
4. Воронина О.А. Теоретико-методологические основы гендерных исследований. *Теория и методология гендерных исследований* ; под общ. ред. О.А.Ворониной. Москва : МЦГИ : МВШСЭН : МФФ, 2001. С. 13–108.
5. Джидарьян И.А. Счастье в представлениях обыденного сознания. *Психологический журнал*. 2000. Том 21. № 2. С. 40–48.
6. Джидарьян И.А. Психология счастья и оптимизма. Москва : Институт психологии РАН, 2013. 268 с.
7. Женский труд дешевле. *Ведомости*. 2015. 24 ноября. № 3966. URL: <http://www.vedomosti.ru/management/articles/2015/11/24/618007-rossiiskim-zhenschinam-platyat-30-menshe-chem-muzhchinam>
8. Королева М.Н. Счастье как социокультурный феномен (социологический анализ) : дис. ... канд. соц. наук. Москва, 2013. 164 с.
9. Марута О.С. Семантический дифференциал счастья (клинико-психологические аспекты). *Медицина психология*. 2019. Т. 14. № 2. С. 27–31.
10. Маслоу А. Мотивация и личность. Санкт-Петербург : Питер, 2012. 354 с.
11. Мильман В.Э. Метод изучения мотивационной сферы личности. *Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции*. Москва, 1990. С. 23–43.
12. Мишутина Е.А. Социально-философский анализ феномена счастья : дис. ... канд. филос. наук. Новочеркасск, 2009. 186 с.
13. 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.
14. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург : Питер, 2017. 718 с.
15. Смолева Е.О., Морев М.В. Удовлетворенность жизнью и уровень счастья: взгляд социолога : монография. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2016. 164 с.
16. Созонтов А.Е. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия. *Вопросы психологии*. 2006. № 4. С. 105–114.
17. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва : Прогресс, 2017. 368 с.
18. Шамянов Р.М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов : Изд-во Саратовского университета, 2014. 180 с.
19. Psychological well-being of russian women and men coming from the orthodox environment. *Modern Journal of Language Teaching Methods* / T.N. Knyazeva et al. 2017. March. Vol. 7. Issue 3. P. 411–418.
20. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Journal of Personality and Social Psychology*. H.T. Reis et al. 2000. № 26. P. 419–435.

#### References:

1. Argyle M. (2003) *Psikhologiya schastyia* [Psychology of happiness]. St. Petersburg, Peter Publ., 271 p. [in Russian]
2. Bakhareva N.K. (2004) *Subektivnoe blagopoluchie kak sistemoobrazujushhio faktor tolerantnosti* [Subjective well-being as a backbone factor of tolerance]. Avtoref. Diss. kand. psiholog. nauk. Khabarovsk. 22 p. [in Russian]
3. Vasilieva O.S., Demchenko E.A. (2001) *Izucheniye osnovnykh kharakteristik zhiznennoy strategii cheloveka* [Study of the basic characteristics of the life strategies of human]. *Voprosy psihologi*, no. 2, pp. 74–85 [in Russian].
4. Voronina O.A. (2001) *Teoretiko-metodologicheskiye osnovy gendernykh issledovaniy* [Theoretical and methodological foundations of gender studies]. Moscow, MCGI, MVShEN, MFF Publ., pp. 13–108 [in Russian].
5. Dzhidarian I.A. (2000) *Schast'ye v predstavleniyakh obydenного soznaniya* [Happiness in the views of ordinary consciousness]. *Psikhologicheskij zhurnal*, vol. 21, no. 2, pp. 40–48 [in Russian].
6. Dzhidarian I.A. (2013) *Psikhologiya schast'ya i optimizma* [The psychology of happiness and optimism]. Moscow, Institut psihologii Rossijskij akademii nauk Publ., 268 p. [in Russian].
7. *Zhenskiy trud deshevle* [Female labour is cheap]. *Vedomosti*, 2015, 24 November, no. 3966. Available at: <http://www.vedomosti.ru/management/articles/2015/11/24/618007-rossiiskim-zhenschinam-platyat-30-menshe-chem-muzhchinam> (accessed 27.07.2017) [in Russian].

8. Koroleva M.N. (2013) *Schaste kak sociokulturnyj fenomen (sociologicheskij analiz)*. Diss. kand. soc. nauk [Happiness as a sociocultural phenomenon (sociological analysis). Cand. soc. sci. diss.]. Moscow, 164 p. [In Russian]
9. Maruta O.S. (2019) Semanticheskij differentsial schastya (kliniko-psikhologicheskiye aspekty) [Semantic differential of happiness (clinical and psychological aspects)]. *Medichna psikhologiya*. Vol. 14 (2), 27–31. [in Ukrainian].
10. Maslow A. (2012) Motivatsiya i lichnost' [Motivation and personality]. St. Petersburg, Piter Publ., 354 p. [in Russian].
11. Milman V.E. (1990) The method of studying the motivational sphere of personality [The method of studying the motivational sphere of personality]. *Workshop on psychodiagnostics. Written diagnostics of motivation and self-regulation*. M., 23–43. [in Russian].
12. Mishutina E.A. *Socialno-filosofskiy analiz fenomena schastya*. Diss. kand. filos. nauk [Socio-philosophical analysis of the phenomenon happiness. Cand. philos. sci. diss.]. Novocherkassk, 2009. 186 p. [In Russian]
13. Petrov V.G., Zlygosteva K.V. (2015) Schast'ye i psikhologicheskoye blagopoluchiye v strukture resursnoy modeli psikhologicheskogo zdorovya [Happiness and psychological well-being in the structure of resource model of psychological health]. *Bjulleten' VSNC SO RAMN*, no. 4(104), pp. 79–83 [in Russian].
14. Rubinstein S.L. (2017) Osnovy obshchey psikhologii [Fundamentals of general psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 718 p. [in Russian].
15. Smoleva E.O., Morev M.V. (2016) Udovletvorennost' zhizn'yu i uroven' schast'ya: vzglyad sotsiologa: monografiya [Life satisfaction and level of happiness: the view of a sociologist: monograph]. Vologda, ISJeRT RAN Pub., 164 p. [In Russian].
16. Sozontov A.E. (2006) Gedonisticheskij i evdemonisticheskij podkhody k probleme psikhologicheskogo blagopoluchiya [Eudemonistic and hedonic approaches to psychological well-being]. *Voprosy psihologii*, no.4, pp. 105–114 [in Russian].
17. Frankl V. (2017) Chelovek v poiskakh smysla [Man in Search of Meaning]. Moscow, Progress Publ., 368 p. [in Russian].
18. Shamionov R.M. (2014) Psikhologiya sub"yektivnogo blagopoluchiya lichnosti [Psychology of subjective well-being of the individual]. *Saratov, Saratov University Publ.*, 180 p. [in Russian].
19. Knyazeva T.N., Semenova L.E., Chevachina A.V., Batyuta M.B., Sidorina E.V. (2017) Psychological well-being of russian women and men coming from the orthodox environment. *Modern Journal of Language Teaching Methods*. March. Vol. 7, issue 3, pp. 411–418.
20. Reis H.T. et al. (2000) Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Journal of Personality and Social Psychology*, no 26., pp. 419–435.