

Статья поступила в редакцию 29.09.2023 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2023-4-5-13

EDN: HZWMGQ

Информация для цитирования:

Дружилов С.А. ЗДОРОВЬЕ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, БЛАГОПОЛУЧИЕ И АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА: ВЗАИМОСВЯЗИ ЯВЛЕНИЙ // Медицина в Кузбассе. 2023. №4. С. 5-13.

Дружилов С.А.НИИ Комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия

ЗДОРОВЬЕ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, БЛАГОПОЛУЧИЕ И АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА: ВЗАИМОСВЯЗИ ЯВЛЕНИЙ

В периоды существенных социально-экономических трансформаций в стране и в обществе повышается значимость проблемы здоровья и ментального благополучия человека, в решение которой значительный вклад вносит гигиеническая наука как раздел профилактической медицины.

Цель статьи – изучение взаимосвязи понятия «здоровье», связанных с ним понятий «субъективное качество жизни» и «субъективное благополучие», а также стоящих за этими понятиями явлений.

Методы исследования. Анализ воззрений различных авторов, теоретическое их обобщение и развитие. При подготовке обзора использованы базы данных Scopus, Web of Science, MedLine, CyberLeninka, РИНЦ.

Результаты. При рассмотрении «качества жизни» выделяется ее самооценочный компонент. Показано, что на его основе разработан показатель «качество жизни как медицинская категория» и медицинская концепция исследования этого показателя. В категории «благополучие» выделяется «субъективное благополучие» и «психологическое благополучие» как объекты исследования. Основание для их дифференциации – роль субъектности человека. Приводится анализ психологического благополучия, представленного трехкомпонентной структурой (эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты). Рассматривается использование такой структуры для коррекции психологического благополучия в психотерапевтических концепциях. Целенаправленное когнитивное, эмоционально-насыщенное воздействие на человека извне может приводить к формированию у него иррациональных убеждений (установок). Следствием является «неблагополучие» личности, проявляющееся в самоощущении и поведении. В категории «здоровье» выделяется «физическое», «психическое» и «психологическое» здоровье; рассматривается их взаимовлияние. Здоровье и благополучие связываются с адаптацией организма человека и личности к изменениям внешней среды. Свойство «субъектность» предстает как необходимое условие адекватного, ответственного отношения человека к своему здоровью.

Заключение. На основании обзора предлагается авторская трехзвенная логическая цепочка запуска «психологического неблагополучия» личности при сформированных извне иррациональных когнитивных установках. Называются возможные личностные средства противодействия внедрению извне иррациональных убеждений.

Ключевые слова: здоровье; субъективное качество жизни; субъективное благополучие; психологическое благополучие; адаптация; иррациональные установки; обзор

Druzhilov S.A.

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 654041, Novokuznetsk, Russia

HEALTH, QUALITY OF LIFE, WELL-BEING AND HUMAN ADAPTATION: INTERRELATIONS OF PHENOMENA

During periods of significant socio-economic transformations in the country and in society, the importance of the problem of human health and mental well-being increases, to the solution of which hygienic science as a branch of preventive medicine makes a significant contribution.

The purpose of the article – to study the relationship between the concept of «health», the related concepts of «subjective quality of life» and «subjective well-being», as well as the phenomena behind these concepts.

Research methods. analysis of the views of various authors, their theoretical generalization and development. The review was prepared using the Scopus, Web of Science, MedLine, CyberLeninka, and RSCI databases.

Results. When considering the «quality of life», its self-assessment component stands out. It is shown that on its basis the indicator «quality of life as a medical category» and the medical concept of the study of this indicator have been elaborated. In the category of «well-being», «subjective well-being» and «psychological well-being» are singled out as objects of the research. The basis for their differentiation is the role of human subjectivity. An analysis of psychological well-being is presented, represented by a three-component structure (emotional, cognitive and behavioral components). The use of such a structure for changing psychological well-being in psychotherapeutic concepts is considered. A purposeful cognitive, emotionally rich impact on a person from the outside can lead to the formation of irrational beliefs (attitudes) in him. The consequence is the “non-well-being” of the individual, manifested in self-perception and behavior. In the category of «health» stands out «physical», «mental» and «psychological» health; their mutual influence is considered. Health and well-being are associated with the adaptation of the human body and personality to the changes in the

external environment. The property of «subjectivity» appears as a necessary condition for an adequate, responsible attitude of a person to his health.

Conclusion. Based on the review, the author proposes a three-link logical chain for the triggering of «psychological non-well-being» of an individual when irrational cognitive attitudes are formed from the outside. Possible personal means of counteracting the introduction of irrational beliefs from the outside are named.

Key words: health; subjective quality of life; subjective well-being; psychological well-being; adaptation; irrational attitudes; review

Здоровье человека и связанное с ним качество его жизни предстают как очевидная ценность. Отечественные исследователи отмечают, с одной стороны, высокую значимость стоящих перед здравоохранением задач по сохранению здоровья населения, разработки и реализации мероприятий по повышению адаптационных возможностей организма, повышению трудоспособности. С другой стороны, необходимость формирования ответственного отношения человека к своему здоровью [1]. Объективные изменения социально-экономической ситуации в стране, вызванной пандемией, затем и специальной военной операцией, влияют на самоощущение человека, у него возникает чувство тревожности, неопределенности.

Источники информации (некоторые политические шоу на телевидении, соцсети Интернета) зачастую не способствуют снижению негатива. Ощущается массивное эмоционально-насыщенное воздействие на зрителей, их умы. Вводятся, в том числе, иррациональные установки (убеждения). Все это отражается на здоровье человека, проявляется в неудовлетворенности жизнью, отрицательных эмоциях и деструктивных поступках. Повышается значимость проблемы здоровья человека на этапе существенных трансформаций в стране и обществе. В ее решение вносит вклад гигиеническая наука (как раздел профилактической медицины), ориентирующаяся на предупреждение болезней, создание оптимальных условий для жизнедеятельности, здоровья и качества жизни человека.

Цель статьи — изучение взаимосвязи понятия «здоровье», связанных с ним понятий «субъективное качество жизни» и «субъективное благополучие», а также стоящих за этими понятиями явлений.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительный медико-гигиенический анализ воззрений различных авторов и теоретическое их обобщение. При подготовке обзора использованы базы данных Scopus, Web of Science, Medline, CyberLeninka, РИНЦ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Понятие «здоровье» и понятия «качество жизни» и «благополучие», отражающие стоящие за этими понятиями сложные феномены (явления), взаимосвязаны.

Качество жизни. Понятие «качество жизни» (*quality of life*) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) раскрывает как «комплекс индивидуальных восприятий людьми их положения в жи-

зности в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут в соответствии с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [2]. Понятие имеет широкий смысл, определяющий возможность применения в различных областях знаний — экономике, социологии, медицине и др., анализирующих некоторые *объективные* аспекты действительности, влияющие на *оценку* человеком своей жизни.

В отечественной медицине в 1999 г. была разработана «Концепция исследования *качества жизни*» (далее — Концепция) для применения в медицине. Концепция включает в себя: определение понятия «качество жизни»; концептуальные основы и методологию исследования качества жизни; основные направления ее применения в здравоохранении [3]. Получили распространение понятия «объективного» и «субъективного» качества жизни. Первое связано с внешними *условиями* и обстоятельствами жизни индивидуума, второе — с вызванными ими *ощущениями* и *отношениями* личности. Теоретическая модель *качества жизни*, выводящая его из меры удовлетворения *объективных* потребностей и связывающая между собой потребности, *объективные возможности* их удовлетворения и *субъективную* оценку (*самооценку*) человеком своего *благополучия*, была представлена в 2007 г. исследователями из США [4].

В современной медицине широко используется термин, который предложили в 1982 г. Р. Каплан и Дж. Буш: «качество жизни, связанное со здоровьем — КЖСЗ» (Health-related quality of life — HRQOL). Термин обозначает оценку параметров пациента, ассоциированных с его заболеванием и позволяющих дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние пациента, его социальный статус [5]. В клинической практике получил распространение подход, согласно которому показатель «качество жизни» связан с *самооценкой* пациентом уровня своего функционирования и удовлетворенности этим функционированием в сравнении с максимально возможным, а также — сравнением этого показателя пациента *до* и *после* его *лечения*. В 1992 г. Дж. Уэр (с соавт.) разработал медицинскую анкету «Краткая форма оценки здоровья» (36-пунктный *опросник*), обозначаемую как SF-36 [6]. Русскоязычная версия опросника SF-36 была создана и *валидирована* в Межнациональном центре исследования качества жизни (МЦИКЖ), Санкт-Петербург [3]. В *клинической медицине* исследование качества жизни — простой, надежный и эффективный *инструмент* оценки состояния больного до лечения, в ходе лечения, в периоде реабилитации. Накопленный опыт показывает, что это применение

Концепции и методов изучения качества жизни перспективны для всех разделов медицины [[7] и, как отмечают авторы Концепции, позволяют «вернуться на новом витке эволюции к важнейшему принципу клинической практики «лечить не болезнь, но больного»» [8, с. 99].

Российские исследователи характеризуют *качество жизни* как интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его *субъективном* восприятии [3]. Эта дефиниция понятия «качество жизни» логична и структурно связана с определением *здоровья* (и *благополучия*), приводимым ВОЗ. В используемой выше формулировке отражены три основные категории, лежащие в основе представлений о *благополучии* и *здоровье* человека: физическое, психологическое и социальное функционирование.

Благополучие и здоровье. В преамбуле Устава (Конституции) ВОЗ говорится: «Здоровье является состоянием полного *физического (physical)*, *ментального (mental)* и *социального (social) благополучия*, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [9]. Рассмотрим подробнее присутствующее в определении ВОЗ термина «здоровье» понятие «*благополучие*», его содержание и связи с явлениями, им обозначаемым.

Эксперты ВОЗ в Итоговом документе совещания Европейского регионального бюро ВОЗ используют понятие «*благополучие*», раскрываемое как «состояние комфорта, здоровья или счастья». В документе отмечается, что «*благополучие* существует в двух измерениях — *объективном* и *субъективном*. Оно включает в себя совокупность жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями» [10]. По мнению экспертов ВОЗ, это определение указывает, что *благополучие* и *здоровье* являются *взаимовлияющими* сущностями и имеют «общие детерминанты, такие как *системы здравоохранения* и *социальные системы*» [10, с. 11]. Таким образом, с одной стороны, *благополучие* предстает как *фактор*, влияющий на здоровье; с другой — здоровье является *необходимым компонентом* благополучия.

Из определения *здоровья*, приводимого в Уставе ВОЗ, следует, что различаются три вида благополучия: *физическое*; *ментальное* и *социальное*. *Социальное* благополучие отражает положение человека как *личности* в обществе, его связи, контакты и взаимодействия. В медицинском аспекте можно говорить о *соматической (организованной)* и *ментальной (психической и психологической)* составляющих здоровья человека.

В общем случае понятие «*благополучие*» используется как обобщенное обозначение «хорошего *бытия*» (*well-being*) человека. Обратной стороной благополучия является *неблагополучие (non-well-being)*, или *плохое* самочувствие. Оценка человеком своего *существования* в мире зависит от *личностных* особенностей. Отечественные ученые (В.В. Знаков, З.И. Рябикина и др.) говорят о *бы-*

тии личности, связывая его с взаимообусловленностью феноменов *внутреннего мира* человека, его *организмических состояний*, *поведенческих моделей* и *событий* внешнего мира [11]. Исследователи используют понятие *внутреннего* благополучия как *переживание* человеком своего состояния благополучия / *неблагополучия*, отделяя его от *внешнего* благополучия [12]. Нам представляется, что *внешнее благополучие* характеризуется оценкой бытия человека *извне* — с позиции внешнего наблюдателя (эксперта).

Субъективное благополучие. Неоднозначность оценки людьми *благополучия* вызвало необходимость обозначения такого (само) понимания (переживания) человеком «*своего* благополучия». Э. Динер в 1984 г. ввел понятие «субъективное благополучие» (*subjective well-being* — *SWB*) в качестве поддающегося представлению в виде *измеряемых* факторов и опирающегося на *опыте*, словесное *обозначение* личного *счастья* [13].

Показатель «субъективное благополучие» (обозначаемый нами далее как *СБП*, русскоязычный эквивалент сокращения *SWB*) изначально определялся как *обобщенная оценка* «самопринятия» человеком своей жизни как целого, включающая в себя как *эмоциональные*, так и относительно *рациональные* компоненты. В дальнейшем *субъективное благополучие* рассматривается автором уже как сочетание *трех* компонентов: 1) *когнитивный* — предполагает оценку *удовлетворенности* человека различными сферами своей жизни, основанную на его убеждениях, отношениях к жизни и жизненных установках; 2) *эмоциональный* фон — включает, по *отдельности*, комплекс *положительных* эмоций и комплекс *отрицательных* эмоций (учитывается, что *позитивный* и *негативный* аффекты независимы между собой); 3) *поведенческий* (или *конативный*, от англ. *conative* — стремление). Каждый из компонентов может раскладываться на отдельные составляющие и конкретизироваться по областям жизни и/или по модальностям чувств [14].

Исследования показали, что *СБП* оказывается относительно *независимым* от объективных условий жизни. Эта особенность была названа «парадоксом субъективного благополучия». Мера *переживания* благополучия в основном зависит от *личности*, а также детерминируется характеристиками межличностных отношений, целей, ценностей и мировоззрения [15]. И напротив, «жизненные обстоятельства вносят лишь небольшой вклад в дисперсию счастья по сравнению с вкладом самой личности» [16, с. 685]. Установлено, что *благополучие*, кроме *удовлетворенности* жизнью, характеризуется *валентностью* эмоций: лишь *положительные* эмоции могут рассматриваться как индикатор *благополучия* и признак успешной *адаптации* [17]. В результате эмпирических исследований установлено, что *самооценка* жизни на 70 % предопределяется *сиюминутным настроением* респондента [18]. Отечественные исследователи отмечают, значимой детерминантой субъективного благополучия является профессио-

нально-трудовой фактор [19] и, прежде всего, наличие *устойчивой* трудовой занятости.

Резюмируя рассмотренные публикации, отметим, что субъективное благополучие, рассматриваемое как *психологический феномен*, характеризуется следующими признаками: 1) существует только *в настоящем* — «здесь и теперь»; 2) отражает единое и целостное переживание личностью собственной жизни; 3) *рефлексируется* (оценивается) респондентом; 4) может *регистрироваться* (фиксироваться) экспертами методом опроса.

Анализ литературных источников показал, что приведенная выше трехкомпонентная форма представления структуры СБП (по Э. Динеру [13, 14]) имеет предпосылки в виде этой формы в других концепциях как для *описания* иных психических феноменов, так и использования в психотерапевтической практике. Кратко рассмотрим эти концепции с целью нахождения в них «механизмов» и возможностей изменения субъективного *благополучия* / *неблагополучия* личности.

В концепции социальной установки. Структуру *социальной установки* (*аттитюда*, лат. *attitude* — предрасположенность, отношение) как специфического образа действий, который человек *реализует* или *хочет реализовать* в конкретной ситуации, предложил в 1949 г. М. Смит. Структура включает три компонента: 1) *когнитивный* — осознание объекта *установки*; 2) *аффективный* — эмоциональная оценка объекта; выявление чувства симпатии или антипатии к нему; 3) *поведенческий* (*конативный*) — готовность к реализации определенного поведения по отношению к объекту. *Аттитюд* представлен в виде следующей «цепочки»: *осознание*—оценка—готовность действовать [20].

В концепции отношений человека. В.Н. Мясищев, исследуя психологическое явление, обозначенное им как «отношение» человека, выделил в нем три аспекта: 1) «эмоциональный» (аффективный); 2) «оценочный» (когнитивный, познавательный); 3) «конативный» (поведенческий). Каждый аспект *отношения* определяется характером взаимодействия личности со средой и людьми. *Отношения* человека, по В.Н. Мясищеву, представляют сознательную, избирательную, основанную на опыте, психологическую связь его с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его *действиях, реакциях и переживаниях* [21]. Можно заметить, что *определение* психологических конструктов «отношение личности» и «социальная установка» («*attitude*») близки как в смысле, так и в структурном плане.

В концепции когнитивно-поведенческой (психо) терапии. А. Эллис, создавший в 1955 г. концепцию рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ) предложил объяснение происхождения психических расстройств, душевных травм, тревожности и др., которое можно выразить двумя тезисами: 1) *Причинами* психических *расстройств* не являются *объективные* события, происходящие с человеком и сложившиеся жизненные *обстоятельства*;

2) *Причинами* этих расстройств (проявляющихся в эмоциональной сфере) являются *иррациональные* когнитивные *установки* (идеи, мнения, домыслы, предположения и т.п.) по поводу этих событий и обстоятельств. Такие *когниции* (в терминах концепции РЭПТ) обозначаются как «иррациональные *верования*» или «иррациональные *убеждения*» [22]. По А. Эллису, *иррациональные установки* — это жесткие когнитивно-эмоциональные связи, конструирующие с объективной реальностью и приводящие к дезадаптации личности.

Таким образом, причинами *субъективного неблагополучия* предстают не объективные события (в жизни человека, в социуме, в мире), а их *трактовка*, интерпретация, возникающая на основе сформировавшихся у личности *предрасположений* в виде мыслительных образов — когнитивных установок (*аттитюдов*). В РЭПТ выделяются три ведущие психологические аспекты функционирования человека: *когниции* (ментальные образования), *эмоции* и *поведение*; при этом *когниции* рассматриваются как главный фактор, определяющий *эмоциональное* состояние. Термин «*когниция*» обозначает и *мысли*, и *образные представления*, которые могут *не замечаться* человеком, если он не сконцентрируется на них. Терапия в рамках РЭПТ имеет целью изменить прежде всего *эмоции*, воздействуя на *содержание мыслей*. Возможность таких изменений основана на связи *мыслей* и *эмоций*. Воздействие на *мысли*, по мнению А. Эллиса, является более коротким путем достижения изменения *эмоций* и, следовательно, *поведения* человека [22].

Отечественные психиатры В.В. Мельниченко и В.А. Абрамов на экспериментальных исследованиях показали, что иррациональные установки отрицательно влияют на ряд показателей психологического благополучия (самопринятие, автономия, управление средой и др.), приводит пациентов к снижению самооффективности, социальной депривации, духовному расщеплению, напряженности в значимых межличностных связях [23].

Резюмируя вышесказанное, мы приходим к выводу, что формирование социальных *установок* (*отношений* — по В.Н. Мясищеву) человека к определенным событиям, людям и др. *не зависит* всецело от его предыдущего опыта. *Установки* (*отношения*) могут формироваться *извне* посредством *когниций* (идей, мнений, оценок, интерпретаций, навязываемых человеку на подсознательном уровне), путем воздействия на его *эмоции*. Когнитивное воздействие на человека, направленное на формирование у него *иррациональных* убеждений («*верований*»), приводит к субъективному *неблагополучию*, первоначально проявляющемуся на эмоциональном состоянии (в негативном *аффекте*), а затем и в поведении. При *интенсивном* информационном воздействии на личность (например, через Интернет-сети [24], а также посредством культовых деструктивных *псевдо-тренингов* типа Lifespring и др.) возникает следующая логическая цепочка: «иррациональное убеждение (верование) — *некритиче-*

ская аффективная оценка сведений — готовность к деструктивным действиям». Человек становится объектом манипулирования: внедренные иррациональные «верования» толкают его в *субъективное неблагополучие*.

Заслуживает внимания исследовательская позиция Р.М. Шамянова, согласно которой *СБП* связано со свойством *субъектности* человека. Удовлетворенность (как и неудовлетворенность) личности своей жизнью, отношениями, деятельностью, собой и др. «может становиться катализатором той или иной активности» [19, с. 8-9]. Рябкина З.И. обращает внимание на то, что субъективное *неблагополучие* личности *рефлексируется* ею в *большей* степени, чем *благополучие*, и вынуждает субъекта к поиску причин, вызвавших негативные переживания. Субъективные представления человека о причинно-следственных связях жизненных событий, порождающих у него переживания *неблагополучия*, становятся основаниями для его действий, основанных на *ценностных* и *смысловых* ориентациях личности [11] и нельзя исключить, что эти действия могут иметь *деструктивную* направленность.

Психологическое благополучие. Выше отмечалось, что в Уставе ВОЗ названы три вида благополучия человека: *физическое, ментальное и социальное*. Из документов ВОЗ, использующих понятие «*ментальное благополучие*» (*mental well-being*), следует, что оно не сводится к отсутствию *психических* расстройств, нарушений психики (*mental disorders*). Отмечается, что *ментальное благополучие* позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Таким образом, *ментальное благополучие* предстает как собирательное понятие, охватывающее и *психическое* благополучие (отсутствие *психиатрической* патологии), и *психологическое* благополучие (как эмоциональное самочувствие, удовлетворенность собой и жизнью), и *духовно-нравственное* благополучие.

Понятие «психологическое благополучие» (*psychological well-being*) ввел Н. Брэдберн в 1969 г., за 15 лет до введения Э. Динером термина «субъективное благополучие». По Н. Брэдберну, *модель* психологического благополучия выглядит как баланс между *положительным* и *негативным* эмоциями, накапливаемыми человеком в течение жизни. Различие между положительным и отрицательным отношением человека к происходящим событиям в окружающей действительности *детерминирует* специфику *восприятия* им жизни в целом, а также *оценивание* ее как *благополучной* или же *неблагополучной* [25]. Брэдберн Н. при оценке *психологического* благополучия человека делает акцент на *позитивных* эмоциях как *главном* показателе. В. Зикмунд рассматривает *психологическое благополучие* как приобретенное в процессе жизни свойство, предполагающее *активность* субъекта. Отмечается, что *психологическое благополучие* —

это глобальная оценка качества жизни человека по его *собственным* выбранным *критериям* [26].

Исследователи отмечают, что *психологическое благополучие* и *удовлетворенность* жизнью являются значимыми *ресурсами*, обеспечивающими человеку противодействие повседневному стрессу [27]. Феномен «психологическое благополучие» предстает как «субъективная реальность», существующая в сознании человека и выражающаяся в психологическом *самочувствии* и *ценностном самоотношении* личности [28]. *Переживание* человеком процессов и явлений, происходящих в его жизни, являясь *психологической* основой феномена «благополучие», определяет *самочувствие* человека. Понятие «самочувствие» является одним из основных синонимов понятия «состояние здоровья». Это, по мнению И.В. Дубровиной, «дает основание рассматривать психологическое благополучие / неблагополучие в контексте *психологического здоровья* человека» [29, с. 169].

Некоторые исследователи отмечают отсутствие принципиальных различий между двумя личностными конструктами: самооценка *качества жизни* и *субъективное благополучие* [30], а также близость к ним конструкта *психологическое благополучие* личности. Л.В. Карапетян и Г.А. Глотова используют понятие «*внутреннее благополучие*», интегрирующее представленные в науке *виды* благополучия (субъективное, психологическое, личностное, духовное) [12].

Общность между понятиями «субъективное благополучие» и «психологическое благополучие» в том, что ими обозначается *психологический* феномен *самоощущений*, связанный с переживаниями человеком жизненных событий. Но в структуру *психологического* благополучия, кроме трех компонентов, традиционно включаемых в состав *СБП* (*аффективный, когнитивный и конативный*), добавляются еще два компонента. Это *ценностно-смысловой* компонент (базовые *установки*, личностные *смыслы*, цели, *направленность* субъекта) и *рефлексивный* компонент (обеспечивающий *осознанное* и *активное* отношение индивидуума к своей жизни как процессу личностного развития) [31]. Исследования подтверждают, что *психологическое благополучие* выступает частью *адаптационного* потенциала личности. Люди с более высоким уровнем *психологического благополучия* лучше преодолевают трудности, легче интегрируют существующий опыт в будущее «стратегии *совладания*» (*coping strategies*) со стрессом [32].

С позиций *связи* самоощущения человеком *благополучия* со *здоровьем*, представляется значимым понимание *психологического благополучия* А.Г. Самохваловой (с соавт.) как *интегральной* характеристики «состояний человека, обеспечивающих согласованность психических функций и процессов, достижение внутреннего равновесия и субъектной целостности» [31, с. 33].

Здоровье, благополучие и адаптация. Существует *различное* понимание «здоровья». По определению В.П. Казначеева, здоровье индивида есть *ди-*

намическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни [33]. Ряд исследователей (Р.М. Баевский, В.М. Баранов, А.П. Берсенева, В.М. Михайлов) считает, что здоровье человека детерминируется *возможностями и способностью* его организма к *адаптации* к меняющимся условиям среды и деятельности. Переход от *здоровья к болезни* связывается ими со «*снижением* адаптационных возможностей организма, с уменьшением способности подобающе реагировать как на социально-трудовые, так и на повседневные нагрузки» [1, с. 25]: при этом на границе между здоровьем и болезнью возникает целый ряд переходных (донозологических) состояний. Рассматриваемое нами выше понятие «*субъективное неблагополучие*» предстает как промежуточный конструкт в дихотомии «*здоровье – болезнь*».

Согласно А.Н. Разумову и В.А. Пономаренко, здоровье (как биологическая категория) отражает «*свойство организма сохранять и восстанавливать достаточные функциональные резервы, обеспечивающие адаптацию к меняющимся условиям среды и деятельности*» [34, с. 47]. В.А. Лищук в характеристике *здоровья*, кроме адаптивных возможностей *организма* человека, включает ряд *личностных* способностей: к самосохранению и саморазвитию; сопротивлению деградации и старению; предотвращению и преодолению болезней [35]. Отметим, что Л. Норденфельт ранее в следующей форме излагал подобную мысль: «*здоровье зависит от способности человека реализовывать свои жизненно важные цели*» [36], а то, какие цели являются «*жизненно важными*» – определяет *сам* индивидуум. Акцент здесь в явной форме делается на *субъектные* свойства (субъектность) человека. Й. Бирхеру принадлежит афористичное выражение: быть здоровым означает «*приспособиться к разумным социальным нормам без боли и страданий*» [37, с. 335]. Автор рассматривает здоровье в качестве способности человека справляться с разными жизненными обстоятельствами и определяет его как *динамическое* состояние благополучия, характеризуемое *физическим, психическим (душевым) и социальным* потенциалом, который удовлетворяет *жизненным требованиям человека*, соразмерным его *возрасту, культуре и личной ответственности* [37]. В характеристике здоровья, приводимой Й. Бирхером, связываются воедино компоненты *благополучия* (в формулировке ВОЗ) – с личной активностью и ответственностью человека.

Субъективное благополучие / неблагополучие человека предстает как его *психологическое* состояние. Это состояние (субъективного благополучия) тесно связано с соматическим здоровьем, что, как отмечает Шамионов, следует из объективного посыла о тесной связи психических состояний и соматической среды организма. Существенную роль в связке «*субъективное благополучие*» – «*здоровье*»

играет и ценностно-ориентационный комплекс человека. Естественными является *влияние* соматического здоровья на субъективное благополучие / неблагополучие. Однако степень этого влияния зависит от ряда обстоятельств – как объективных, так и субъективных. Например, насыщенность жизни личностно-значимыми событиями, социальными контактами может значительно снижать внимание человека к своему соматическому здоровью. Соответственно, сохраняется *субъективное благополучие* (происходит компенсация). Но возможно и обратное – акцентирование внимания человека на собственное здоровье (и возникновение ощущения *неблагополучия*), даже при отсутствии серьезных причин для этого, а по поводу функциональных расстройств нервной системы [19].

В соответствии с формулировкой в Уставе ВОЗ здоровья как *физического, ментального и социального* благополучия, традиционно выделяют *физическое и ментальное (психическое и психологическое)* здоровье.

Физическое (телесное, соматическое) *здоровье* обусловлено свойствами *организма* как сложной биологической системы и предстает в качестве важнейшей составляющей в структуре общего состояния здоровья человека.

Психическое (ментальное) *здоровье*, согласно документам ВОЗ (цитируемым выше), в *широком* смысле рассматривается как *состояние благополучия*, при котором человек может реализовать свой потенциал, противостоять жизненным стрессам, продуктивно работать, вносить вклад в жизнь своего сообщества. В узком смысле психическое здоровье характеризуется отсутствием психических *нарушений*, психических *патологических* состояний, психиатрических заболеваний, психосоциальных расстройств, сопряженных со значительным дистрессом, функциональными нарушениями и др. Однако отсутствие у человека психических патологий, психических недугов не является условием его *ментального* благополучия.

Психологическое здоровье. Термин «*психологическое здоровье*» ввела И.В. Дубровина в 1990-е годы. В отличие от *психического* здоровья, связанного с отдельными психическими процессами и состояниями, *психологическое* здоровье относится к *личности* в целом [12]. Первой составляющей и необходимым условием *психологического* здоровья является *здоровье психическое*. Признается, что это «*очень существенный, но лишь один из элементов более общего феномена – психологического* здоровья, которое обеспечивает позитивное взаимодействие человека с миром» [29, с. 169]. С другой стороны, психологическое здоровье неотделимо от психологического благополучия *личности*, или иначе *личностного* здоровья [38].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье раскрыты понятия «*здоровье*», связанные с ним понятия «*субъективное качество жизни*»

и «субъективное благополучие», а также стоящие за ними феномены и взаимосвязи между ними. Психологическое благополучие / неблагополучие реализуется на психофизиологическом, индивидуально-психологическом и социально-психологическом уровнях. Причинами *психологического* (как и субъективного) *неблагополучия* являются не объективные события (в жизни человека, в обществе, в мире), а их интерпретация, возникающая на основе сложившихся у личности когнитивных установок (*аттитюдов*). Эти *установки* могут быть не связаны с прежним опытом человека, а внедряться извне посредством эмоционально-насыщенной информации (в виде идей, мнений, оценок и др.), навязываемой человеку на неосознаваемом уровне. Так могут формироваться *иррациональные убеждения* человека, приводящие его к *психологическому неблагополучию*, негативным аффектам и деструктивным действиям. На основании обзора представлена ав-

торская трехзвенная логическая цепочка этого процесса: «иррациональное убеждение — аффективная оценка сведений — готовность к деструктивным действиям». Средствами противодействия внедрению иррациональных убеждений являются устойчивая мировоззренческая позиция личности, эрудиция, а также наличие идеологического и/или религиозного «стержня», позволяющие человеку в условиях внешней неопределенности сохранить психическую устойчивость и личностную целостность, а значит, и субъективное благополучие и психологическое здоровье.

Информация о финансировании и конфликте интересов:

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Baranov VM, Baevsky RM, Berseneva AP, Mikhailov VM. Evaluation of adaptive abilities of an organism and tasks of health-care effectiveness increase. *Human Ecology*. 2004; (6): 25-29. Russian (Баранов В.М., Баевский Р.М., Берсенева А.П., Михайлов В.М. Оценка адаптационных возможностей организма и задача повышения эффективности здравоохранения //Экология человека. 2004. № 6. С. 25-29.)
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-1409. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
3. Novik AA, Ionova TI. Guide to the study of quality of life in medicine (4th ed.) /Ed. Yu.A. Shevchenko. M.: Publishing house of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogova, 2021. 664 p. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине (4-е изд.) /Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: Издательство Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, 2021. 664 с.)
4. Constanza R, Fisher B, Ali S, Beer C, Bond L, Boumans R. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecol Econom*. 2007; 61(2-3): 267-276. DOI: 10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
5. Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychol*. 1982; 1(1): 61-80. DOI: 10.1037/0278-6133.1.1.61
6. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Lincoln, Rhode Island: QualityMetric Inc., 2000.
7. Ionova TI. Value of quality of life assessment in health care. *Quality and Life*. 2019; (1): 3-8. Russian (Ионова Т.И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении //Качество и жизнь. 2019. № 1. С. 3-8.)
8. Novik AA, Ionova TI. Study of quality of life in clinical medicine. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2006; 1(1): 91-99. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в клинической медицине //Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2006. Т. 1, № 1. С. 91-99.)
9. Constitution of the World Health Organization. Russian (Устав ООН). <https://www.who.int/about/governance/constitution>
10. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe: second meeting of the expert group: Paris, France, 25-26 June 2012. Russian (Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ: второе совещание группы экспертов, Париж, Франция, 25-26 июня 2012 г.) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352695/9789289000192-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ryabikina ZI. Personality as a subject of formation of existential spaces. In: Znakov VV, Ryabikina ZI, eds. Subject, personality and psychology of human existence. Moscow: publishing house Smysl; 2017: 224-238. Russian (Рябикина З.И. Личность как субъект формирования бытийных пространств // В.В. Знаков, З.И. Рябикина (ред.). Субъект, личность и психология человеческого бытия. М.: Смысл, 2017. С. 224-238.)
12. Karapetyan LV, Glotova GA. Approaches to the study of internal human well-being. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2019; 8(4-29): 308-312. Russian (Карапетян Л.В., Глотова Г.А. Подходы к изучению внутреннего благополучия человека //Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. Т. 8, № 4(29). С. 308-312.) DOI: 10.26140/anip-2019-0804-0072
13. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull*. 1984; 95(3): 542-575. DOI: 10.1037/0033-2909.95.3.542
14. Diener E, Biswas-Diener R. Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008. DOI: 10.1002/9781444305159
15. Staudinger UM. Many reasons speak against it, yet many people feel good: The paradox of subjective well-being. *Psychological Review*. 2000; 51(4): 185-197. DOI: 10.1026//0033-3042.51.4.185

16. Kahneman D, Tversky A, eds. *Choices, Values, and Frames*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. DOI: 10.1017/CBO9780511803475
17. Fredrickson B. *Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. New York: Crown Publishers; 2009.
18. Seligman M. *Flourish. A Visionary New Understanding of Happiness and WellBeing*. New York: Simon & Schuster, 2011. Russian (Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия /пер. с англ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.)
19. Shamionov RM. Subjective well-being of the individual: psychological picture and factors. Saratov: Saratov: «Scientific Book», 2008. Russian (Шамяионов Р.М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов: Научная книга, 2008.)
20. Smith MB. Personal Values as Determinants of a Political Attitude. *Journal of Psychology*. 1949; 28(2): 477–486. DOI: 10.1080/00223980.1949.9916024
21. Myasishchev VN. *Personality and Neuroses*. Leningrad: Publishing House Leningrad State University, 1960. Russian (Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Ленинградский гос. ун-т, 1960.)
22. Ellis A, Dryden W. *The practice of rational-emotional behavioral therapy*. 2nd ed. SPb.: «Rech», 2002. Russian (Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2-е изд. СПб.: «Речь», 2002.)
23. Melnichenko VV, Abramov VA. Influence of irrational settings on the psychological welfare and self-efficiency of patients with different level of personal disorganization. *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. 2019; 46(2): 84-90. Russian (Мельниченко В.В., Абрамов В.А. Влияние иррациональных установок на психологическое благополучие и самооффективность больных с различным уровнем дезорганизации личности //Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2019; Т. 46, № 2. С. 84-90.)
24. Druzhilov SA. The negative impacts of the modern information environment on humans: psychological aspects. *Psychological research*. 2018; 11(59): 11. Russian (Дружилов С.А. Негативные воздействия современной информационной среды на человека: психологические аспекты //Психологические исследования. 2018. Т. 11, № 59. С. 11.) DOI: 10.54359/ps.v11i59.280
25. Bradburn NM. *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1969. Russian (Брэдберн Н.М. Структура психологического благополучия. Ярославль: Инфра-М, 2005.)
26. Zikmund V. Health, well-being, and the quality of life: Some psychosomatic reflections. *Neuro Endocrinol Lett*. 2003; 24(6): 401-403.
27. Golovey LA, Petrash MD, Strizhitskaya OYu, Savenysheva SS, Murtazina IR. The role of psychological well-being and life satisfaction in the perception of daily stress. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2018; 26(4): 8-26. Russian (Головей Л.А., Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Савенышева С.С., Муртазина И.Р. Роль психологического благополучия и удовлетворенности жизнью в восприятии повседневных стрессоров //Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 4. С. 8-26.) DOI: 10.17759/cpp.2018260402
28. Berzin BYu. Psychological wellbeing of personality: the essence of the concept. *News of the Ural Federal University. Series 1. Problems of education, science and culture*. 2018; 24(4): 74-81. Russian (Берзин Б.Ю. Психологическое благополучие личности: к вопросу о сущности понятия //Известия Уральского Федерального университета. Серия 1. Проблемы образования, науки и культуры. 2018. Т. 24, № 4. С. 74-81.)
29. Dubrovina IV. Psychological well-being of an individual as a phenomenon. *The Herzen University studies: Psychology in education*. 2019; (2): 166-175. Russian (Дубровина И.В. Психологическое благополучие личности как феномен // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. 2019. № 2. С. 166-175.) DOI: 10.33910/herzen-psuconf-2019-2-20
30. Camfield L, Skevington SM. On Subjective Well-Being and Quality of Life. *J Health Psychol*. 2008; 13(6): 764-775. DOI: 10.1177/1359105308093860
31. Samokhvalova AG, Shipova NS, Tikhomirova EV, Vishnevskaya ON. Psychological well-being of modern students: typology and targets of psychological help. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2022; 30(1): 29-48. Russian (Самохвалова А.Г., Шипова Н.С., Тихомирова Е.В., Вишневская О.Н. Психологическое благополучие современных студентов: типология и мишени психологической помощи //Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30, № 1. С. 29-48.) DOI: 10.17759/cpp.2022300103
32. Laktionova EB, Pezhemskaya JS. Assessment of Psychological Safety of a Situation and Strategy for Coping Behavior in Juvenile Offenders. *Psychology and Law*. 2021; 11(3): 62-76. Russian (Лактионова Е.Б., Пежемская Ю.С. Оценка психологической безопасности ситуации и стратегии совладающего поведения у подростков-правонарушителей // Психология и право. 2021. Т. 11, № 3. С. 62-76.) DOI: 10.17759/psylaw.2021110305
33. Kaznacheyev VP. *Essays on the theory and practice of human ecology*. М.: Наука; 1983. Russian (Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека. М.: Наука, 1983.)
34. Razumov AN, Ponomarenko VA. Medical, social and cultural foundations of the concept of protecting the health of a healthy person. In: Razumov AN, Pokrovsky VI, eds. *Health of a healthy person: the scientific basis of restorative medicine*. 2nd ed. М.: Publishing House of the Russian Academy of Medical Sciences, Russian Scientific Center for Regenerative Medicine and Balneology of Roszdraznadvor, 2007. P. 40-54. Russian (Разумов А.Н., Пономаренко В.А. Медико-социальные и культурологические основы концепции охраны здоровья здорового человека. В кн.: Разумов А.Н., Покровский В.И.,

ред. Здоровье здорового человека: научные основы восстановительной медицины. 2-е изд. М.: РАМН, РНЦ Восстановительной медицины и курортологии Росздравнадзора, 2007. С. 40-54.)

35. Lishchuk VA. Fundamentality of medical science and valeology. *Journal of Health and Life Sciences*. 2010; (1): 15-25. Russian (Лищук В.А. Фундаментальность медицинской науки и валеология //Валеология. 2010. № 1. С. 15-25.)
36. Nordenfelt L. Health, Science, and Ordinary Language. Amsterdam: Rodopi, 2001. DOI: 10.1163/9789004496002
37. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Med Health Care Philos*. 2005; 8(3): 335-341. DOI: 10.1007/s11019-005-0538-y
38. Druzhilov SA. Mental health and environment of the person. *Advances in current natural sciences*. 2012; (12): 12-16. Russian (Дружилов С.А. Психическое здоровье и экология личности //Успехи современного естествознания. 2012. № 12. С. 12-16.)

Сведения об авторе:

ДРУЖИЛОВ Сергей Александрович, канд. психол. наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории экологии человека и гигиены окружающей среды, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г.Новокузнецк, Россия, E-mail: druzhilov@mail.ru ORCID: 0000-0002-6252-8551

Information about author:

DRUZHILOV Sergey Alexandrovich, candidate of psychological sciences, docent, leading researcher of the human ecology and environmental health laboratory, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: druzhilov@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ДРУЖИЛОВ Сергей Александрович, 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, ФГБНУ НИИ КППГЗ

E-mail: druzhilov@mail.ru