

СЕКЦІЯ 9 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ФЕНОМЕН ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОДІАГНОСТИЦІ

THE PHENOMENON OF QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN CLINICAL PSYCHODIAGNOSTICS

Психологічне благополуччя є невід'ємною складовою загальної якості життя та відіграє ключову роль у підтримці здоров'я особистості. У сучасному науковому дискурсі психологічне благополуччя розглядається не лише як відсутність психічних розладів, а як позитивний стан, що включає емоційне задоволення, когнітивну оцінку свого життя, мотивацію до розвитку, самореалізацію та здатність ефективно функціонувати у соціальному середовищі. Дослідження свідчать, що високе психологічне благополуччя позитивно впливає на рівень адаптації до хронічних захворювань, сприяє зменшенню рівня стресу, тривоги та депресії, а також підвищує ефективність лікування та реабілітації. І навпаки – низький рівень психологічного благополуччя часто асоціюється з погіршенням як фізичного стану, так і суб'єктивного сприйняття життя. У структурі якісного життя психологічне благополуччя виконує роль інтегруючого чинника, що об'єднує фізичний стан, соціальне функціонування та особистісні цінності. Саме воно дозволяє людині підтримувати внутрішню гармонію, переживати позитивні емоції, будувати стійкі міжособистісні зв'язки, а також знаходити сенс і цілі у повсякденному житті.

З середини минулого століття проблема психологічного благополуччя почала розглядатися в контексті досліджень щастя, суб'єктивного благополуччя, задоволеності життям і якості життя. Це зумовлено зростаючим інтересом до позитивних психологічних станів та переосмисленням філософських понять щастя і благополуччя як окремих об'єктів наукового аналізу. Історично перші спроби опису щасливої людини зводилися до виокремлення певного набору якостей. Проте рівень добробуту та відчуття щастя оцінюються самою людиною згідно з її унікальною системою цінностей і життєвих цілей. Через це не існує і не може існувати універсальної структури чи критеріїв благополуччя.

Відтак завданням дослідників є виявлення факторів, що впливають на переживання щастя та психологічного благополуччя. У цьому контексті поряд із поняттям благополуччя дедалі частіше використовується термін *якість життя*, який охоплює як позитивний, так і негативний вплив соматичних, психосоматичних, соціальних, психосоціальних, економічних та психологічних чинників.

В контексті медичної практики оцінка психологічного благополуччя набуває все більшої значущості як при визначенні ефективності лікування, так і при формуванні індивідуалізованих підходів до пацієнта. Включення психо-

емоційних параметрів у діагностику та реабілітаційні програми сприяє більш повному розумінню стану пацієнта та підвищенню загальної ефективності медичної допомоги.
Ключові слова: життєстійкість, особистість, психологічне благополуччя, якість життя, стрес, стресостійкість, психодіагностика, пацієнт.

Psychological well-being is an integral part of overall quality of life and plays a key role in maintaining personal health. In contemporary scientific discourse, psychological well-being is viewed not only as the absence of mental disorders, but as a positive state that includes emotional satisfaction, cognitive assessment of one's life, motivation for development, self-realisation, and the ability to function effectively in a social environment. Research shows that high psychological well-being has a positive effect on the level of adaptation to chronic diseases, helps to reduce stress, anxiety and depression, and increases the effectiveness of treatment and rehabilitation. Conversely, low psychological well-being is often associated with a deterioration in both physical condition and subjective perception of life. In the structure of a quality life, psychological well-being acts as an integrating factor that combines physical condition, social functioning and personal values. It is precisely this that allows a person to maintain inner harmony, experience positive emotions, build stable interpersonal relationships, and find meaning and purpose in everyday life.

Since the middle of the last century, the issue of psychological well-being has been considered in the context of research on happiness, subjective well-being, life satisfaction, and quality of life. This is due to the growing interest in positive psychological states and the rethinking of the philosophical concepts of happiness and well-being as separate objects of scientific analysis. Historically, the first attempts to describe a happy person boiled down to identifying a specific set of qualities. However, the level of well-being and sense of happiness are assessed by the person themselves according to their unique system of values and life goals. Because of this, there is no universal structure or criteria for well-being, nor can there be.

Therefore, the task of researchers is to identify the factors that influence the experience of happiness and psychological well-being. In this context, along with the concept of well-being, the term *quality of life* is increasingly used, which covers both the positive and negative effects of somatic, psychosomatic, social, psychosocial, economic and psychological factors.

In the context of medical practice, the assessment of psychological well-being is becoming increasingly important both in determining the

УДК 616-056.257-055.2:159.944.4.07]:
355
DOI [https://doi.org/10.32782/2663-5208.
2025.73.56](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.56)

Максимова Н.Ю.

д.психол.н., професор кафедри
клінічної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної
психології та психотерапії»

Завязкіна Н.В.

д.психол.н., професор кафедри
клінічної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної
психології та психотерапії»

Іванова Є.О.

к.психол.н., доцент кафедри клінічної
психології
ТОВ «Київський інститут сучасної
психології та психотерапії»

effectiveness of treatment and in developing individualised approaches to patients. The inclusion of psycho-emotional parameters in diagnosis and rehabilitation programmes contributes to a more complete understanding of

the patient's condition and increases the overall effectiveness of medical care.

Key words: resilience, personality, psychological well-being, quality of life, stress, stress resistance, psychodiagnostics, patient.

Постановка проблеми. Тема дослідження якості життя (ЯЖ) залишається міждисциплінарною та актуальною для багатьох дослідників. Сучасні умови життя – війна, економічні та соціальні труднощі – загострюють її актуальність.

Теоретичні засади концепції якості життя (ЯЖ) були закладені класиками соціальних наук – Е. Дюркгеймом, М. Вебером, А. Смітом. Сам термін «якість життя» вперше з'явився у книзі Дж. Гелбрейта «Суспільство достатку» (1958) і швидко став об'єктом активних наукових дискусій. Виникли два основних підходи до його дослідження – об'єктивістський і суб'єктивістський [1, 8, 9, 10, 11, 12]. Об'єктивістський підхід фокусується на вимірюванні якості життя за допомогою об'єктивних показників (доходи, рівень освіти, злочинність, доступ до медичних послуг тощо) [3, 4, 5]. Суб'єктивістський підхід, який здобув більшу популярність, виходить із розуміння якості життя як оцінки індивідом власного благополуччя, щастя та задоволення потреб. Розвитку суб'єктивного напрямку сприяли дослідження А. Кемпбелла, Ф. Конверса, У. Роджерса, К.Ф. Шлуссера, Г.А. Фішера, Р. Інглехарта, Ф. Ендрюса [13, 14, 15]. Науковці розмежували поняття «щастя» і «задоволення»: перше має емоційний характер, друге – когнітивний. Таким чином, щастя частіше зумовлене індивідуальними рисами, тоді як задоволеність залежить від зовнішніх обставин.

Питаннями ролі здоров'я у суб'єктивної та об'єктивної оцінки ЯЖ займалися відомі вчені О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Г. Безшейко, О. В. Москаленко, Alfred Musschenga, Alfons Labisch, Lennart Nordenfelt, Peter Janich, Henrik Wulffand, Antje Gimmler, Christian Lenk, Gerhard Aumüller

У межах психологічного підходу до поняття «якість життя» розглядаються питання сенсу життя і цілей особистості. Е. Фромм зробив значний внесок у цю сферу, зосередившись на модусах «мати» і «бути» як основних формах людського існування. Модус «мати» пов'язаний зі споживанням, орієнтацією на зовнішні блага, що часто веде до високого рівня, але низької якості життя. Натомість модус «бути» фокусується на самореалізації, розвитку, інтелектуальному зростанні, і, отже, забезпечує вищу якість життя.

Постановка завдання. Дослідити роль в контексті клінічної та психологічної практики, оцінки психологічного благополуччя та якості життя для визначенні ефективності лікування та формуванні індивідуалізованих підходів до пацієнта.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з концепцією Е. Фромма, ЯЖ формується у свідомості самої людини: для одних вона асоціюється з матеріальним достатком, для інших –

з реалізацією внутрішнього потенціалу. Важливим аспектом якісного життя є наявність сенсу. Справжня якість життя полягає у вірності своїй природі, здатності до вибору, гармонійному розвитку. Сенс життя формує психологічний фундамент, необхідний для подолання труднощів. Це стає важливим критерієм якості життя в духовно-психологічному вимірі [2, 6, 16, 17, 18, 19]. Модель якості життя включає ціннісні орієнтації, уявлення про щастя, життєві мотиви, особистісні характеристики (впевненість у собі, поведінкові стилі). Цінності формуються під впливом соціального, культурного й природного середовища та відіграють провідну роль у мотивації особистості. Це дозволяє розглядати якість життя у психологічному ключі – як відображення здатності особистості адаптуватися та реалізовуватись у суспільстві [5, 6].

Сучасні дослідження визнають якість життя (ЯЖ) одним із ключових критеріїв, що відображають стан здоров'я не лише в медичному, а й у соціально-психологічному сенсі. Сьогодні необхідно орієнтуватися на комплексний підхід, поєднуючи об'єктивні клінічні дані з суб'єктивним сприйняттям особистістю свого фізичного, емоційного та соціального функціонування.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розпочала дослідження з метою розробки критеріїв якості життя (ЯЖ) людини ще з кінця ХХ століття. Це нове для медицини поняття було запозичене з інших галузей науки. Пацієнта почали розглядати не лише як об'єкт лікування, а й як особистість, яка змінюється під впливом хвороби та повертається в суспільство з новою ідентичністю.

Перша друкована праця у галузі медицини, що містила поняття ЯЖ, була опублікована у 1947 році та стосувалася аспектів лікування онкологічних захворювань (Ягенський & Січкарук, 2016). У ній вперше при дослідженні хіміотерапевтичних методів лікування злоякісних новоутворень було звернуто увагу на особистість пацієнта, яка страждає від тяжкого хронічного захворювання.

Відтоді зацікавленість проблемою якості життя в медицині неухильно зростає.

Згідно з ВООЗ, якість життя – це «спосіб життя як результат взаємодії чинників, що впливають на здоров'я, щастя та добробут», включаючи роботу, освіту, соціальні зв'язки, свободу, справедливість і можливість самореалізації.

Група експертів ВООЗ (WHOQOL Group) визначила шість основних сфер для оцінки ЯЖ:

- Фізичне здоров'я – сила, енергія, втома, біль, дискомфорт, сон і відпочинок.
- Психологічне здоров'я – позитивні емоції, мислення, концентрація, самооцінка, навчання.
- Рівень незалежності – повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків.

- Соціальне життя – міжособистісні стосунки, соціальна значущість, сексуальна активність.

- Навколишнє середовище – безпека, доступність медичної допомоги, матеріальне благополуччя, екологія.

- Духовність – релігійні переконання, світогляд, особисті цінності.

Таким чином, якість життя у психологічному контексті розглядається як здатність особистості адаптуватися до соціального середовища, реалізовувати особисті потреби, зберігати психічну рівновагу та внутрішню гармонію.

Особистісне сприйняття пацієнтом власного стану є надзвичайно важливим. Як свідчать дослідження (наприклад, *Quality of Life and Coping with Schizophrenia Symptoms*, Ritsner et al., 2003), оцінки ЯЖ, зроблені пацієнтами та лікарями, часто не збігаються. Отже, саме пацієнт здатний надати найбільш точну інформацію про вплив хвороби на повсякденне життя. Участь хворого в оцінці власного стану дозволяє:

- краще виявляти ефективність лікування;
- вчасно коригувати терапію;
- враховувати не лише біомедичні, а й психосоціальні аспекти стану.

К. Ріфф розробила модель психологічного благополуччя, що ґрунтується на гуманістичних теоріях (А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Еріксон та ін.). Вона виділила шість універсальних параметрів:

- Самоприйняття – позитивне ставлення до себе та свого минулого.
- Мета у житті – наявність занять, що наповнюють життя сенсом.
- Компетентність – здатність ефективно справлятися з повсякденними завданнями.
- Особистісне зростання – відчуття розвитку, самореалізації.
- Позитивні взаємини з іншими – довіра, турбота, соціальна підтримка.
- Автономність – здатність керуватись власними переконаннями [22, 23, 24].

У медичній практиці якість життя розглядається як комплексна характеристика, що враховує фізичні, психічні, соціальні та емоційні зміни, які виникають під впливом захворювання, лікування або процесу реабілітації. Традиційно лікар оцінює динаміку захворювання на основі скарг, об'єктивних даних та лабораторно-інструментальних показників. Однак такий підхід часто ігнорує психологічний та соціальний стан пацієнта. Лише сам хворий здатен надати повну картину задоволеності власним життям і тим, наскільки захворювання вплинуло на його повсякденність [14, 16].

- Чому якість життя важлива в медицині
- ЯЖ дозволяє оцінити не лише клінічну ефективність лікування, а й суб'єктивне відчуття покращення.
- Вона є індикатором адаптації пацієнта до хвороби, його здатності реалізовувати звичні функції.

- Дає змогу виявити прогалини в терапевтичних заходах, пов'язані з соціально-психологічними аспектами стану.

Забезпечує зворотній зв'язок із пацієнтом – один із ключових чинників сучасної доказової медицини. Згідно сучасних досліджень до ЯЖ хворого можна віднести:

1. Фізичне здоров'я
 - Загальне самопочуття
 - Рівень щоденної активності
 - Частота та інтенсивність симптомів
 - Побічні ефекти лікування
 - Якість сну, енергійність
2. Психологічне здоров'я
 - Відчуття благополуччя
 - Самоповага, самооцінка
 - Депресивні та тривожні стани
 - Відчуття безпорадності, страх, стигма
 - Когнітивні розлади
3. Соціальне здоров'я
 - Сімейні стосунки
 - Соціальна активність і підтримка
 - Професійна реалізація
 - Економічна самостійність
 - Доступ до освіти, інформації, відпочинку [14, 16, 20, 21].

Загальноочікувана закономірність «краще лікування – вища якість життя» не завжди справджується. Лікування може супроводжуватись побічними ефектами, що знижують ЯЖ. Часто навіть сам факт тривалого прийому медикаментів викликає у пацієнтів стрес, тривогу, негативні очікування.

ЯЖ людини, яка страждає від того чи іншого захворювання, у сучасній медицині розглядається як невід'ємна характеристика її загального стану. Вона охоплює фізичну, психологічну та соціальну складові. Кожен із цих компонентів, у свою чергу, включає низку показників: фізичний, психологічний, соціальний тощо. Саме комплексне вивчення цих компонентів дозволяє оцінити рівень ЯЖ як окремої особи, так і певних груп населення. Це також дає можливість визначити, за рахунок якого саме компонента якість життя знижується або підвищується, а отже – вказати напрямки для покращення: корекцію лікування, надання психологічної чи соціальної підтримки тощо.

Виходячи з цього, показник ЯЖ широко використовується для оцінки рівня життя населення при розробці як медичних, так і соціальних програм для різних категорій громадян.

У ряді досліджень встановлено, що саме якість життя може впливати на прихильність до лікування. Зниження ЯЖ може зумовити відмову від терапії, а отже – погіршення прогнозу.

Сприйняття хвороби суттєво впливає на психологічний стан пацієнта. Негативне ставлення до хвороби (особливо при хронічних станах, таких як епілепсія) веде до:

- зростання тривоги та депресії,
- погіршення емоційного тла,
- втраченого контролю над життям,

- відчуття стигматизації,
 - відмови від активної адаптації до нових умов.
- Якість життя має не лише діагностичне, а й прогностичне значення. Вона впливає на:
- вибір терапевтичної тактики;
 - оцінку ефективності лікування;
 - розробку програм реабілітації;
 - визначення психологічних проблем та соціального статусу пацієнта;
 - профілактичну корекцію ризиків та адаптацію до змін життєвого середовища.

У сучасній медицині важливо поєднувати об'єктивні методи діагностики з оцінкою суб'єктивного сприйняття хворим свого стану. Якість життя стала індикатором, що охоплює як клінічні, так і психосоціальні аспекти здоров'я.

Переваги оцінки ЯЖ у клінічній практиці:

- доступність та інформативність,
- суб'єктивна точність при мінімальних витратах ресурсів,
- кількісна вимірюваність результатів,
- урахування фізичного, емоційного та соціального функціонування.

Сучасна клінічна практика дедалі частіше використовує показник якості життя (ЯЖ) для комплексної оцінки стану пацієнтів. Він дозволяє не лише враховувати біомедичні показники, а й розкрити глибші психологічні, емоційні й соціальні аспекти перебігу захворювання. Такий підхід суттєво розширює рамки традиційного медичного аналізу, зміщуючи фокус із виключно фізіологічних змін на суб'єктивне сприйняття пацієнта.

Основні напрямки використання ЯЖ у клінічній практиці:

- Комплексне обстеження з урахуванням суб'єктивної оцінки пацієнтом свого стану.
- Оцінка ефективності лікування та медичних препаратів у клінічних і наукових дослідженнях.
- Визначення ступеня довіри та прихильності до лікування, зокрема в пацієнтів із хронічними захворюваннями.
- Виявлення психологічних проблем і соціального статусу пацієнта в межах загальної медичної практики.

- Прогнозування перебігу хвороби, підбір реабілітаційних програм і оцінка ризиків.
- Аналіз співвідношення витрат і результатів лікування (медико-економічна ефективність).

У сучасній науці поняття якості життя тлумачиться в контексті комплексної оцінки здоров'я, яка включає як об'єктивні дані, так і суб'єктивне сприйняття людиною свого фізичного, емоційного та соціального стану. Якість життя виступає як міждисциплінарна категорія, що перебуває на перетині інтересів медицини, психології, соціології, економіки.

Висновки. Таким чином, якість життя стає не лише важливим індикатором стану пацієнта, а й критерієм ефективності медичної допомоги, прогнозування та оцінки доцільності тих чи інших клінічних підходів. Вона повинна бути інтегрована

у всі етапи медичної практики – від діагностики до реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бородій В. М. Якість життя: теорія і практика соціологічного аналізу. Київський університет. 2010. С. 12–56.
2. Довгань В. М. Соціальна політика і якість життя населення України. Харківський університет. 2012. С. 78–115.
3. Гнатюк І. І., Петренко О. В. Методи дослідження якості життя: український науковий погляд. Львівський університет. 2014. С. 34–69.
4. Кравченко О. С. Психологія здоров'я і якості життя. Київський університет. 2011. С. 25–62.
5. Мельник О. В. Суб'єктивна якість життя в сучасній психології. Одеський університет. 2013. С. 14–48.
6. Савченко Т. В. Психологічні аспекти якості життя в умовах соціальних змін. Дніпровський університет. 2015. С. 52–89.
7. Becker, S., et al. Subjective well-being and quality of life in clinical practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015. 84(2), 73–81.
8. Beck V. *Psychology of Self and Autonomy*. 2012. pp. 112–138.
9. Cummins R. *The Psychology of Happiness and Well-being*. Springer. 2013. pp.102–134.
10. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. 95(3), 542–575.
11. Diener E., Seligman M. *Positive Psychology: An Introduction*. Oxford University Press. 2010. pp. 3–35.
12. Huppert F. *The Science of Well-being and Happiness*. Oxford University Press. pp. 56–89.
13. Huppert F., So T. *Well-being in Clinical Practice*. Oxford University Press. 2014. pp. 134–159.
14. Huppert F., Whittington J. *Happiness and Well-being*. Oxford University Press. 2014. pp. 89–115.
15. Keyes C. The mental health continuum: From languishing to flourishing. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. 43(2). pp. 207–222.
16. McAdams D. P. *The Psychology of Life Stories*. *Review of General Psychology*. 2001. 5(2). pp. 100–122.
17. Ryan R., Deci E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2009. 55(1). pp. 68–78.
18. Ryan S. *Personalized Approaches to Well-being*. Routledge. 2009. pp. 77–104.
19. Sen A. *Development as Freedom*. Oxford University Press. 1999. URL: <http://www.c3l.uni-oldenburg.de/cde/OMDE625/Sen/Sen-intro.pdf>
20. Taylor S. E. *Health Psychology*. McGraw-Hill Education. 2012. URL: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>
21. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. 57(6). pp. 1069–1081.
22. Ryff C. Psychological well-being and health: The importance of positive functioning. *American Psychologist*. 2014. 69(4). pp. 422–430.
23. Ryff C., Singer B. Optimal functioning and well-being. *In Handbook of Positive Psychology*. 2014. pp. 89–106.