

УДК 316

В. А. БУЛАНОВ

ФЕНОМЕН ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ САЛЮТОГЕНЕТИЧНОЮ ПАРАДИГМОЮ ОСОБИСТОСТІ

У статті розглянуто проблеми якості життя крізь призму салютогенетичного світогляду особистості. Обґрунтовано феномен якості життя як загальнопсихологічного компоненту салютогенетичної спрямованості суб'єкта, що дає змогу зрозуміти логіку розгортання багатьох механізмів особистісного благополуччя та формування адекватних життєвих стратегій, спрямованих на повну самореалізацію.

Ключові слова: салютогенез, якість життя, дослідження, психологічні, соціальні та медичні аспекти.

Радикальні соціальні, політичні й економічні зміни, що відбуваються в країні та світі, зачіпають і ускладнюють умови життя кожної людини, змінюють соціокультурну ситуацію, що впливає на становлення й розвиток особистості. Рівень життя сьогодні тісно пов'язаний з якістю життя, а якість життя, на наш погляд, – це не тільки оптимальна реалізація психофізіологічних, суспільно-громадських можливостей кожної особистості, а й самоактуалізація власного особистісного потенціалу кожного. Тому в стратегічних програмах держави повинна бути відображена нова постановка проблеми громадянина, яка потребує дослідження динаміки соціально-психологічних наслідків якості життя.

Інноваційна проблематика сучасного психологічного знання передбачає поєднання та асиміляцію споріднених понять, які набули поширення в сучасній світовій психології, а у вітчизняному науковому просторі тільки починають досліджуватися. До такої категорії понять поряд із салютогенетичною спрямованістю особистості належить і споріднена їй дефініція якості життя. Зазначений процес асиміляції новітніх наукових напрацювань спрямований, насамперед, на повне розкриття структурних конструктів, механізмів, принципів, способів утворення та функціонування психічних явищ.

Фундаментальне обґрунтування феномена якості життя як загальнопсихологічної компоненти салютогенетичної спрямованості суб'єкта дає змогу зрозуміти логіку розгортання багатьох механізмів особистісного благополуччя та формування адекватних життєвих стратегій, спрямованих на повну самореалізацію.

Дефініція якості життя є широкою, комплексною парадигмою, яка містить соціальні, фізичні та психологічні компоненти, що забезпечують адекватний соціально-психологічний статус суб'єкта, свободу діяльності й вибору,

подолання надмірної заклопотаності та дії стресогенних чинників, психологічне й професійне самоствердження, адекватність комунікацій та взаємин.

На сьогодні в психологічній науці не надано чіткого визначення якості життя, яка є однією з головних складових способу життя, тісно пов'язаною з якісною характеристикою самоактуалізації особистості.

Мета статті – розкрити феномен якості життя та його зв'язок із салютогенетичною парадигмою особистості.

За весь період досліджень у руслі вивчення концепції суб'єктивної оцінки якості життя багато галузей науки (соціологія, економіка, медицина, рідше – психологія) зверталися до цієї проблеми. У кожній галузі наукового знання домінувала своя специфіка: одні науковці (економічного профілю) при вивченні якості життя, як правило, виявляли взаємозв'язок “рівня життя” й “якості життя”, соціологи цікавилися загальною оцінною картиною якості життя населення, деякі психологи (Е. Фромм), розглядали її крізь призму впливу матеріального добробуту особистості на індивідуальну якість життя. Усі ці дослідження демонстрували свою науково-галузеву специфіку при погляді на дефініцію “якості життя”, але не розкривали загальнопсихологічної суті та змісту феномена якості життя.

Саме таке розгалуження поглядів дало нам змогу виокремити деякі напрями в спробах вивчення дефініції якості життя.

Традиційно в науці більшою мірою представлені здоров'язбережні напрями дослідження якості життя (медичні та антропологічні напрями), які все одно не уникають психологічних аспектів (А. В. Бараненко, О. О. Белевський, І. В. Линський, Н. Ю. Литвинова, О. І. Минко, В. О. Хащенко, В. В. Шалашов, Ю. М. Шевченко та ін.). Так, на думку В. О. Хащенко, важливим елементом суб'єктивного благополуччя може бути не тільки оцінка власного сьогодення та майбутнього, а і їхнє переживання у вигляді позитивних або негативних емоційних явищ [8]. За Н. Ю. Литвиною, формування навичок емоційної саморегуляції пов'язане зі створенням нових умовно-рефлекторних позитивних зв'язків, які дають змогу напрацьовувати індивідуальний стиль, збалансований за параметрами комфортності, адаптивності та результативності методами позитивного самонавіювання, аутогенного тренування і, відповідно, впливати на рівень розвитку якості життя [4].

Більшість дослідників вважає, що відчуття психологічного благополуччя – невід'ємний компонент здоров'я людини. Участь людини в оцінюванні свого здоров'я (стану) є важливою складовою, оскільки зроблена нею самою оцінка якості життя – цінний і надійний показник її загального стану. Так, за Ю. М. Шевченком, який досліджував цю дефініцію в контексті охорони здоров'я, якість життя – це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного, духовного й соціального функціонування людини на основі свого суб'єктивного сприйняття, зокрема пов'язана зі здоров'ям або з наявністю того чи іншого захворювання [9]. На дум-

ку З. В. Бочкарьової, об'єктивна та суб'єктивна оцінка здоров'я конструює у свідомості суб'єкта певний образ свого стану, багатомірну внутрішню картину актуального стану, а для системної оцінки стану здоров'я індивіда авторка оперує поняттям психологічного благополуччя [3]. Благополуччя, як вважає З. В. Бочкарьова – це багатофакторний конструкт, який являє собою складний взаємозв'язок культурних, соціальних, психологічних чинників і є результатом впливу генетичної схильності, середовища та інших особливостей індивідуального розвитку [3].

Низка авторів визначає якість життя як ступінь комфортності людини усередині себе та в межах свого суспільства (О. О. Белевський, М. В. Сенкевич та ін.).

У працях J. A. Welsh, D. G. Buchsbaum, C. B. Kaplan та інших якість життя розглянуто в пацієнтів міських госпіталів, що мають проблеми, викликані вживанням алкоголю, або в таких, що подібних проблем не мають [14]. Було встановлено, що в осіб, які зловживають алкоголем, показник якості нижчий. Аналогічні дослідження проводив у Польщі К. Polak серед військовослужбовців, метою яких було визначення впливу зловживання алкоголем на якість життя. Було підтверджено припущення, що якість життя знижується разом із ступенем зловживання алкоголем [11]. Аналогічні дані наведені К. L. Kraemer [12] та J. H. Foster [13].

У межах медико-антропологічного напрямку якість життя визначено як сприйняття людиною свого становища в житті, включаючи фізичне, психічне й соціальне благополуччя, ступінь незалежності, якість середовища, в якому вона живе, ступінь задоволеності конкретними умовами життя й іншими складовими психологічного комфорту [5]; як показник задоволеності суб'єкта різними сферами життя і його “комфортності” [1].

Ми згодні з подібним трактуванням якості життя, оскільки воно охоплює не тільки динаміку власне захворювання, а й динаміку відносин з мікро- і макросоціумом, ставлення до себе та оточення, можливості самореалізації, соціального функціонування.

Другий напрям дослідження якості життя умовно можна позначити як психолого-екологічний. Порівняно з вивченням психологічних особливостей особистості, досліджень у цій галузі набагато менше. Проблеми якості життя, що лежать у площині екологічної психології, стосуються вивчення особливостей особистості в реальному житті. Середовище розглядають як комплекс умов, зовнішніх сил і стимулів, що впливають на людину. Увага до психології середовища надає можливість доповнити традиційні підходи до вивчення людини як єдиного замкненого цілого, а основний акцент робити на існуванні нерозривного зв'язку між людиною та умовами, в яких вона живе й розвивається. Феномен якості життя розглядають у психолого-екологічному контексті через необхідність дослідження природоцентричної (екоцентричної) свідомості.

Наразі проблематика екоцентричної свідомості вже достатньо серйозно розроблена для його “зовнішньоприродного” аспекту (щодо зовнішніх об’єктів живої та неживої природи), але майже не розроблена стосовно “внутрішньоприродного” аспекту, наприклад, у плані ставлення людини до інших людей і до самої себе як природного явища (С. Д. Дерябо, В. І. Панив, В. О. Левін та ін.).

Ще один напрям ми умовно назвали духовно-регілійним, оскільки він розглядає якість життя як показник духовної реалізації, що для більшості зарубіжних дослідників практично тотожно релігійності. У дослідженнях, що визначають взаємозв’язок релігійності з ризиком виникнення особистісних розладів, зроблено висновок про те, що релігійність до певної міри є чинником антиризикую при цих розладах [10].

Психодіагностичний напрям у дослідженні якості життя був присвячений нечисленним спробам багатовимірної оцінки методів вивчення якості життя та особливостям їхнього застосування на практиці (*D. L. Scott, T. Garrod, C. R. Joyce*). Участь людини в оцінюванні якості свого життя є якнайважливішою складовою, оскільки власні оцінки якості життя є цінним і надійним показником загального стану.

Онтогенетичний напрям у дослідженні якості життя присвячений різним аспектам розвитку цієї дефініції під впливом батьківських вимог у дитинстві, стилів сімейного виховання тощо (В. П. Адаскевич, В. П. Дуброва, А. В. Пуртов та ін.). Виявлено, що низький рівень якості життя особистості є наслідком таких чинників у дитинстві:

- ці суб’єкти є молодшими або єдиними дітьми в сім’ї;
- лідерство в сім’ї безумовно приписується матері, яку суб’єкти описують, використовуючи визначення “вольова”, “владна”;
- батьки цих родин керовані, підкоряються дружинам, вживають спиртне для зняття напруження (проте в інших соціальних сферах вони посідають відповідальні, “командні” посади);
- вимоги батьків до своїх дітей вельми суперечливі: з одного боку “Ти нічого не можеш зробити сам”, а з іншого: “Ти повинен бути відмінником”, тобто “повинен, але не можеш” (так формується конфлікт необхідності);
- для суб’єктів має велике значення поняття “краса”, причому саме зовнішня (батьки з дитинства навіювали, що “гарні хлопчики і дівчатка повинні бути чистими, красивими”);
- у компаніях однолітків вони не займали лідерських позицій, а підкорялися більшості, з багатьма людьми складаються приятельські стосунки, але близьких друзів немає [2].

У результаті дослідження автори відзначають, що суб’єкти з низьким рівнем якості життя виховувалися в ситуації емоційної депривації з боку матері, яка традиційно вважається джерелом емоційного комфорту в сім’ї. Крім того, відкритий вираз емоцій у їх сім’ях не заохочувався і навіть ка-

рався, що формувало алекситимію, тобто обмежену здатність до сприйняття власних відчуттів, їх адекватну вербалізацію та експресивну передачу.

Якість життя як критерій оцінювання успіху у формуванні особистості через виховання, освіту передбачає низку ознак:

1. Багатовимірність якості життя включає дані про основні сфери життєдіяльності людини: фізичну, психологічну, соціальну, духовну, фінансову.

2. Зміна в часі якості життя залежно від прийнятого способу життя й ефективності освітньо-виховної діяльності, а також від стану людини, зумовленого дією низки ендогенних і екзогенних чинників [2].

Одним з перших вітчизняних дослідників, хто торкнувся категорії якості життя не з погляду критики, а як об'єкта наукового дослідження, стала Н. М. Римашевська [6]. У своїх працях вона розглядає категорію якості життя як одну зі складових життєдіяльності особистості та підкреслює, що це визначення характеризує, перш за все, стан самого суб'єкта. Дослідження М. Г. Рогова та У. О. Казакової проведено на вибірці викладачів вищих навчальних закладів за допомогою опитувальника А. Кемпелла "Якість американського життя" (що, на наш погляд, не відповідає вимогам надійності та валідності отриманих даних) [7].

Респондентам пропонували оцінити власне життя, використовуючи протилежні за змістом визначення: (життя) Нудне – Цікаве, Легке – Важке, Нещасне – Приємне, Даремне – Таке, що має сенс, Насичене – Порожнє, Самотнє – Доброзичливе, Обнадійливе – Таке, що бентежить, Вільне – Обмежене тощо. Потім досліджуваним пропонували оцінити "життя в цілому". Максимальну оцінку отримали параметри: (життя) Таке, що має сенс, Справжнє. Імовірно, цей факт частково відображає специфіку професійної діяльності викладача вищої школи. У зв'язку з повноваженнями соціального статусу, якими наділений викладач, педагог вищого навчального закладу володіє вагомим авторитетом серед своїх вихованців.

Нерозривність навчально-виховного процесу зумовлює позицію викладача: паралельно з викладанням однієї з дисциплін він є особистістю, яка вступає у взаємодію з величезним числом представників підростаючого покоління, тим самим безпосередньо впливаючи на світоглядну позицію молоді. Викладач перебуває в постійному потоці інформації про проблеми, цілі й завдання життєдіяльності не тільки студентів вищого навчального закладу та молоді, що вчиться, а й у центрі уваги всього педагогічного колективу факультету, навчального закладу. Відчуття затребуваності, "потрібності" наявне в кожному моменті педагогічної роботи викладача вищої школи, що підтверджують позитивні показники якості життя.

Висновки. Таким чином, поняття "якість життя" як складова салютогенетичної концепції становлення особистості, є важливою характеристикою загальної життєдіяльності суб'єкта. Дослідження якості життя суб'єкта здійснювалося в таких напрямках: медичному, антропологічному,

психолого-екологічному, духовно-регілійному, психодіагностичному та онтогенетичному. Кожен з них вирішував власні вузькі завдання, розглядав різні аспекти феномена якості життя, але концептуальна загальнопсихологічна теорія якості життя сформована в науці не була.

На наш погляд, суб'єктивна оцінка якості життя є достатньо об'єктивним показником салютогенетичної спрямованості особистості з подальшим вибором принципів позицій у ситуаціях, що створилися в процесі життєдіяльності та самоактуалізації особистості.

Список використаної літератури

1. Абрамова И. В. Качество жизни пациентов общепсихиатрического отделения / И. В. Абрамова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2000. – № 1. – С. 42–46.
2. Адашкевич В. П. Индекс качества жизни в дерматологических исследованиях / В. П. Адашкевич, В. П. Дуброва, А. В. Пуртов // Российский журнал кожных и венерологических болезней. – 2003. – № 4. – С. 42–45.
3. Бочкарева З. В. Взаимосвязь психологического благополучия и субъективной оценки здоровья на примере пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы / З. В. Бочкарева // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики : матер. IV Междунар. науч.-практ. конф. / Казанский государственный университет. – Казань, 2009. – С. 569–572.
4. Литвинова Н. Ю. К вопросу о повышении качества жизни через посредство здоровьесберегающих психологических технологий / Н. Ю. Логинова // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики : матер. IV Междунар. науч.-практ. конф. / Казанский государственный университет. – Казань, 2009. – С. 454–457.
5. Польшаная М. Ю. Оценка качества жизни психически больных / М. Ю. Польшаная // Архів психіатрії. – 2002. – № 2. – С. 5–9.
6. Римащевская Н. М. Экономический анализ рабочих и служащих / Н. М. Римащевская. – Москва, 1965. – 276 с.
7. Рогов М. Г. Проблемы социальной психологии личности / М. Г. Рогов, У. А. Казакова // Социальная психология, психология труда. – Москва, 2003. – С. 34–49.
8. Хащенко В. А. Модель субъективного экономического благополучия (сообщение 1) / В. А. Хащенко // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26. – № 3. – С. 38–50.
9. Шевченко Ю. М. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении / Ю. М. Шевченко // Медицинская газета. – 2000. – № 53. – С. 56–68.
10. Kendler K. S. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders / K. S. Kendler, X. Q. Liu, C. O. Gardner, M. E. McCullough, D. Larson, C. A. Prescott // American Journal of Psychiatry. – 2003. – Vol. 160, № 3. – P. 496–503.
11. Polak K. The evaluation of the quality of life among professional soldiers with diagnosed alcohol addiction syndrome / K. Polak // Psychiatria polska. – 2001. – Vol. 35. – № 6. – P. 1057–1070.
12. Kraemer K. L. Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences / K. L. Kraemer, S. A. Maisto, J. Conigliaro, M. McNeil, A. J. Gordon, M. E. Kelle // Journal of General Internal Medicine. – 2002. – Vol. 17. – № 5. – P. 382–386.
13. Foster J. H. Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women / J. H. Foster Peters, E. J. Marshall // Alcohol. – 2000. – Vol. 22, № 1. – P. 45–52.

14. Welsh J. A. Quality of life of alcoholics and non-alcoholics: does excessive drinking make a difference in the urban setting? / J. A. Welsh, D. G. Buchsbaum, C. B. Kaplan // Quality of Life Research. – 1993. – Vol. 2. – № 5. – P. 335–340.

Стаття надійшла до редакції 21.08.2014.

Буланов В. А. Феномен качества жизни и его связь с салютогенетической парадигмой личности

В статье рассматривается проблема качества жизни в тесной связи с салютогенетическим мировоззрением личности. Обосновано феномен качества жизни как общий психологический компонент салютогенетической направленности субъекта, что позволяет понять логику развертывания многих механизмов личностного благополучия и формирования адекватных жизненных стратегий, направленных на полную самореализацию.

Ключевые слова: салютогенез, качество жизни, исследование, психологические, социальные и медицинские аспекты.

Bulanov V. The Quality of Life Phenomenon and its Connection with the Personal Salutogenic Paradigm

Nowadays the standard of living is closely related to the quality of life, and the quality of life, in our opinion, is not only the optimal implementation of physiological, social and civic opportunities of each individual, but also self-actualization of each person's individual potential.

The fundamental justification of the quality of life phenomenon as a general psychological component of a subject's salutogenic orientation enables understanding the logic of many unfolding mechanisms of personal well-being and the formation of adequate life strategies oriented towards complete self-realization.

The definition of quality of life is a broad, complex paradigm that includes social, physical and, above all, psychological components that provide adequate social and psychological status of a subject, freedom of action and choice, overcoming excessive concern and influence of stress factors, psychological and professional self-affirmation, and adequacy of communication and relationships.

Traditionally health saving directions in studying quality of life are more broadly represented in scholar research (here we include medical and anthropological research directions of this phenomenon), which still do not avoid some psychological aspects.

Additionally, the quality of life aspect can be roughly described as psychological and environmental. Compared with the study of psychological personality qualities, there is scarce research in this field. The quality of life issues that lie in the area of environmental psychology concern the study of personality qualities in real life. The environment is seen as a set of conditions, external forces and incentives that affect a person.

The research of a subject's life quality was conducted in the following directions: medical, anthropological, psychological, environmental, spiritual and religious, psychodiagnostic and ontogenetic. Each of them solved their own narrow objectives, considered various aspects of the quality of life phenomenon, but there a thorough conceptual general psychological theory of quality of life hasn't been developed in science.

Thus, the concept "quality of life" as a part of salutogenic conception of the personality formation is an important feature of a subject's overall life activities.

Key words: salutogenesis, quality of life, research, psychological, social and medical aspects.