

М. Илич

РАЗВИТИЕ КОНЦЕПЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9)

Актуальность и цель. Несмотря на то, что в настоящее время проводится немало научных исследований качества жизни (КЖ) пациентов различных нозологических групп, сведения о разработке и становлении концепции КЖ в медицинской психологии практически отсутствуют. Для лучшего понимания разных концепций КЖ, которые будут учитываться при разработке программ оказания психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями, необходимо изучать становление и развитие концепций КЖ. В связи с этим целью исследования является изучение развития концепции КЖ в психологии и медицине от Античности до наших дней.

Материал и методы. Проведен аналитический обзор научной литературы, посвященной проблеме КЖ. Для поиска релевантной научной литературы использовались ресурсы: eLIBRARY.RU (преимущественно статьи журналов ВАК Минобрнауки РФ), RusMed, PubMed, Springer, Google Scholar. Осуществлен комплексный анализ аспектов развития и становления концепции КЖ в периоды Античности, Средневековья, Возрождения и Нового времени, в том числе через философские представления, связанные с медициной и психологией.

Основные результаты. В период Античности формировались представления о достижении счастья и благополучия: считалось, что через стремление к самосовершенствованию и осознанному выбору ценностей, гармонию души и тела достигается хороший уровень здоровья и КЖ. В периоды Средневековья и Возрождения христианство оказало на концепцию КЖ значительное влияние, подчеркивая важность духовного спасения и заботы о теле, а гуманизм привнес новые взгляды на физическое и эмоциональное благополучие, демонстрируя, что забота о здоровье является важной частью жизни человека, и это умонастроение повлияло на различные сферы человеческого существования. В XIX и начале XX века теория Дарвина оказала влияние на ряд наук, в том числе и на психологию и медицину, и привела к существенному изменению подходов в науках о человеке, а санитарное движение было одним из ключевых факторов, которое повлияло на превентивную медицину и на систему здравоохранения и которое сегодня отражается в концепциях КЖ в медицине психологии. Во второй половине XX века начали проводиться системные исследования КЖ, медицина стала уделять внимание не только физическому здоровью, но и психологическому благополучию. При изучении КЖ стали учитываться факторы, которые влияют на чувство счастья и удовлетворенности, и сформировался выраженный интерес к психическому здоровью человека.

Заключение. При рассмотрении концепции КЖ в медицине и психологии стало ясно, что изучение КЖ не ограничивается только оценкой симптомов и ограничений, вызванных заболеванием и процессом лечения. Предполагается индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом всех аспектов существования человека, от которых зависит его здоровье и которые необходимо учитывать при оказании психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболевания.

Ключевые слова: качество жизни; качество жизни, связанное со здоровьем; концепции качества жизни; исторический анализ; медицинская психология.

Введение

В современном обществе все большее внимание уделяется не только продолжительности, но и качеству жизни (КЖ). На уровне методологии исследования понятие «качество жизни» охватывает физические, психологические и социальные показатели жизни человека [24]. Оно является многомерным и включает в себя различные аспекты, такие как уровень здоровья, материальное положение, уровень образования, социальные взаимоотношения и удовлетворенность жизнью [39, 46].

Понятие КЖ сравнительно новое: в науке оно стало широко известно и было включено в обиход в начале 60-х годов XX века, однако имеет свои истоки еще в античной философии. КЖ нужно рассматривать с позиции социогуманитарных наук, поскольку в его рамках рассматриваются социальные и гуманитарные аспекты жизни человека как в системе здравоохранения, так и в других отраслях науки и практической деятельности, в том числе в психологии.

Изучив трактовку термина «качество жизни» в «Новой философской энциклопедии», можно прийти к выводу, что понятие КЖ стало востребовано в научном анализе постиндустриального времени и оно объяснялось как условия и параметры жизни человека, которые влияют на степень удовлетворенности жизнью. В философских учениях КЖ рассматривалось в двух подходах: внешнем – как объективные условия жизни, и индивидуальном – как субъективная оценка КЖ. По статистическим данным Организации Объединенных Наций (ООН), КЖ определяется 150 общественными индикаторами [31, 34].

Если рассмотреть современные концепции КЖ в медицине и психологии, то в них учитываются не только физическое состояние, но и психологическое, социальное и духовное благополучие человека. Ученые призывают принять к сведению, что КЖ может отличаться у разных людей и что оно зависит от их индивидуальных ценностей, потребностей и жизненных обстоятельств самого человека.

В медицине и психологии существуют многие концепции, которые рассматривают КЖ с разных точек зрения. Одной из наиболее распространенных является медицинская модель КЖ. Она используется врачами для оценки эффективности лечения и помощи при принятии решений о медицинском вмешательстве [11, 27]. Согласно данной модели, КЖ определяется физическими и психическими аспектами здоровья [1]. В медицине КЖ также рассматривается как интегративная характеристика субъективного восприятия функционирования больного человека как в физиологическом, так и в психологическом, эмоциональном и социальном плане [12, 23].

В настоящее время, исходя из принципа индивидуального подхода к больному человеку, понятие КЖ можно связать с состоянием здоровья, с процессом лечения на разных этапах болезни и с проведением реабилитационных программ [3]. Для оценки КЖ используются различные медицинские показатели, такие как физическое здоровье, функциональные показатели, симптомы болезни, ограничения в повседневной жизни, когнитивные функции пациента. Однако данная модель имеет свои ограничения, так как она ориентирована исключительно на физическое здоровье и не учитывает психологические и социальные аспекты КЖ [20].

Наряду с медицинскими концепциями КЖ разрабатываются также психологические концепции и модели КЖ. В психологической науке (в психологии личности и социальной психологии) на сегодняшнем этапе развития научного знания под КЖ понимаются прежде всего его субъективные аспекты, а также субъективная оценка благополучия и счастья, удовлетворенность жизнью, субъективное восприятие и оценка собственного КЖ [48, 47, 17]. Важными компонентами психологической модели КЖ являются как субъективное чувство счастья, так и психоэмоциональное состояние, взаимоотношения с другими людьми, достижение персональных и профессиональных целей, а также ощущение контроля над своей жизнью и адекватность собственной самооценки. Оценка КЖ, со-

гласно данной модели, проводится с помощью различных психологических методик, анкетирования и интервьюирования (метод интервью) [17, 11].

Современные концепции КЖ учитывают влияние различных факторов, включая не только состояние здоровья, но и доступность медицинской помощи, уровень образования, материальное положение, социальную поддержку, культурные и религиозные убеждения, окружение и другие [30, 39]. Ученые призывают учитывать важность индивидуальных предпочтений и ценностей каждого человека при оценке его КЖ.

В медицинской психологии современные представления о КЖ ассоциируются с психологической адаптацией – механизмами и личностными ресурсами совладающего поведения, механизмами психологической защиты, «внутренней картиной болезни» и многими другими психологическими феноменами (личность больного человека, его социально-психологические характеристики, эмоционально-аффективная сфера и др.) [11].

Несмотря на все вышеперечисленное, на сегодняшний день недостаточно сведений о разработке и становлении концепции КЖ в медицинской психологии [36]. Для лучшего понимания разных концепций КЖ, которые далее будут учитываться при разработке программ оказания психологической помощи пациентам с соматическими заболеваниями для улучшения их жизненного уровня и благополучия [13], необходимо изучать эволюцию происхождения концепций КЖ начиная с древнегреческой философии и до современных представлений, основанных на данных медицинской и психологической науки.

В связи с этим целью данной работы является изучение развития концепции КЖ в психологии и медицине от Античности до наших дней.

В работе поставлены следующие задачи.

1. Изучить исторические аспекты и представления о развитии концепции КЖ в психологии и медицине в период Античности, в Среднее века и в эпоху Возрождения и сопоставить их с современным понятием КЖ в медицине и психологической науке.

2. Изучить концепции развития КЖ в контексте понятий оценки физического и психического здоровья человека в период XIX–XX веков, а также сопоставить их с современным понятием КЖ в медицине и психологии.

3. На основе проведенного анализа эволюции концепций КЖ в психологии и медицине сделать выводы о современных подходах к изучению и измерению КЖ в медицине и психологии.

Материал и методы

В настоящей работе проведен анализ отечественной и зарубежной научной литературы, посвященной становлению концепции КЖ в медицине и психологии на основе понятий и представлений, заимствованных из области философии.

Для поиска релевантной научной литературы использовались ресурсы: РИНЦ – Российская научная электронная библиотека (eLIBRARY.RU), преимущественно были рассмотрены научные статьи из журналов ВАК Минобрнауки РФ; RusMed – Центральная научная медицинская библиотека Сеченовского университета; PubMed – National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information (U. S.); Springer International Publishing (Springer, U. S.); Google Scholar (Академия Google).

Для поиска научных статей были использованы следующие ключевые слова: качество жизни; качество жизни, связанное со здоровьем; становление концепции качества жизни в медицине; становление концепции качества жизни в психологии; античная медицина; медицина в период Средневековья и Возрождения; концепция качества жизни; quality of life; health-related quality of life; quality of life research in medicine; psychology of quality of life.

Путем сравнительного анализа исследованы представления о КЖ в разные исторические периоды в их соотношении с современным понятием КЖ.

Посредством комплексного анализа рассмотрены аспекты развития и становления

концепции КЖ в периоды Античности, Средневековья, Возрождения, Нового времени и новейшей истории сквозь призму философских представлений, связанных с медициной и психологией.

Результаты и их обсуждение

Античность

В период Античности были предприняты первые попытки осмысления здоровья и болезни, которые основывались на древнегреческой философии [14, 33]. В первую очередь представления относились к положительным качествам человека: выделялись высокая нравственность личности, телесное совершенство и красота, общественная полезность человека. В эпоху Античности философы различных школ «качество жизни» рассматривали через посредство разных терминов, которые родственны и близки сегодняшнему понятию КЖ, связанному со здоровьем человека.

Так, например, согласно Сократу и его ученику Платону, понятие КЖ можно связать с достижением идеальной формы справедливости и добродетельности. Они считали, что истина и мудрость являются основными ценностями, которые приводят к счастью и благополучию, и что человек – это «орудие познания» [5].

Сократ придавал особое значение мудрости и познанию самого себя. Он считал, что истинное счастье и благосостояние достигаются через развитие души и достижение этического превосходства. Для Сократа счастье было связано с заботой о духовном развитии, понимании моральных ценностей и достижении гармонии с миром и другими людьми. Он призывал людей к осознанию своих способностей, пониманию своих истинных ценностей и стремлению к гармонии с самими собой и с окружающим миром [25]. В целом в концепции Сократа подчеркивается важность саморазвития, самопознания и нравственного поведения для достижения счастья и благосостояния. Он предлагает взгляд на счастье как на результат осознания своих

способностей, гармонии с самим собой и социальной средой и стремления к духовному развитию и мудрости [10, 27].

Самый значимый вклад в античную и современную клиническую медицину внес Гиппократ [33], его учение о здоровье и болезни оставило огромный отпечаток в области социогуманитарных знаний и стало стандартом отношения врачей к больному человеку. Так, Гиппократ создал «учение о влиянии окружающей среды и условий жизни на здоровье». Он считал, что основными причинами заболеваний могут быть индивидуальные и внешние причины. Под индивидуальными причинами он понимал следующие: образ жизни, возраст, режим питания, наследственные факторы, а под внешними – условия проживания человека: климат, времена года, температуру воздуха, свойства почвы, эпидемии и др. [14]. Необходимо выделить трактаты Гиппократа «О здоровом образе жизни» и «О природе человека», а также теорию о гуморальной патологии, которые представляют собой основу современной психологии и медицины. Все это отражается сегодня в таких понятиях, как физическое, психологическое и социальное благополучие, которые фигурируют в современных концепциях КЖ.

Если рассматривать вклад Аристотеля, то необходимо выделить разработанную им концепцию эвдемонии, или эвдаймонии (от *eudaimonia* – счастье), согласно которой наибольшим человеческим благом является счастье и высшая цель человеческой жизни – идеальное состояние благополучия или счастья. Важным аспектом концепции Аристотеля является идея о сбалансированности и гармонии. Он призывал к умеренности и избеганию чрезмерностей, так как они могут нарушить гармонию и привести к несчастью. Аристотель также подчеркивал значимость общественной жизни и взаимодействия с другими людьми – важность хороших взаимоотношений с социумом, при этом носителем сознания для него была «душа» [5].

Далее, Аристотель считал, что, находясь в зависимости от достижения полноты и со-

вершенства человеческой жизни, счастье достигается через практику «добродетели» и разумного выбора ценностей. Он определял добродетели как привычки и качества, которые приводят к хорошей жизни и благосостоянию. Аристотель выделял не только психическое благополучие как критерий хорошего здоровья человека, но также физическое и эмоциональное благополучие. Он утверждал, что через развитие добродетелей достигается гармония души и тела.

Если рассмотреть модели эвдемонии и сопоставить их с современными трудами в области психологии, то можно увидеть, что в работах Э. Эриксона, Г. Олпорта, А. Маслоу они возродились в форме идей самоактуализации личности. В этом контексте невозможно не упомянуть большой вклад М. Селигмана в позитивную психологию, его теорию о подлинном счастье, концепцию счастья, процветания, КЖ, удовлетворенности и осмысленности жизни [38, 45]. Таким образом, перечисленные выше концепции античных философов и врачей имеют достаточное сходство с современными представлениями о КЖ в психологической науке и его объективными и субъективными индикаторами, которые отражают достижение человеком благополучия и счастья [18, 43].

Рассмотрим также идеи некоторых представителей эллинизма. Так, Эпикур учил, что главная цель человека – достичь состояния спокойствия и избавления от страданий – как душевных, так и телесных. Он просвещал людей и выступал нравственным учителем жизни, продвигал среди «простонародья» идеи умеренности жизни, дружбы и удовольствия как основных составляющих счастливой жизни. Если рассмотреть трактаты Эпикура, то его идею КЖ можно связать с наслаждением и удовольствием, которое человек получает от жизни. Он трактовал «удовольствие» как главный смысл и цель человеческого существования, а также считал, что истинное удовольствие связано не с физическими наслаждениями, а с умиротворением души и свободой от страха. Эпикур различал два типа удовольствий: физические удовольствия, связанные с телесными ощу-

щениями (кратковременные, такие как еда, питье и отдых) и духовные удовольствия – более глубокие, связанные с умственными процессами (дружба, философские размышления и отсутствие страха перед смертью).

Далее упомянем стоическую философию и ее неоднозначную позицию в отношении принятия судьбы и достижения состояния счастья. Так, согласно стоикам, важно принять то, что происходит, и смириться с тем, что не в наших силах изменить. Однако этот аспект стоицизма не всегда однозначен и может порождать различные интерпретации.

Некоторые критики утверждают, что принятие судьбы может привести к пассивности и безразличию, и считают, что стоицизм призывает отказаться от попыток изменить ситуацию или вступить в борьбу за лучшую жизнь. С другой стороны, отмечают, что стоики стремятся к достижению состояния эвдемонии, и это состояние, согласно им, достигается через развитие как мудрости, так и справедливости и самообладания [41].

Сторонники этого философского направления призывали к активному развитию и самосовершенствованию, стремлению к гармонии с самим собой и с внешним миром, однако утверждали, что принятие судьбы и стремление к эвдемонии не противоречат друг другу. Они побуждали людей к активному улучшению себя, даже с учетом того, что это не всегда позволяет изменить внешние обстоятельства.

Если рассмотреть сегодняшнее понятие КЖ с позиции стоицизма, то оно в первую очередь зависит от внутреннего благополучия и спокойствия души, а также от социальных взаимоотношений. Можно заметить, что ключевым в представлении стоиков является понимание состояния гармонии личности и ее социальной активности [12, 49].

Подводя итоги анализа концепций античного периода, можно прийти к выводу о том, что в Античности были представлены разные философские подходы к достижению счастья и благополучия, где предпочтение отдавалось различным ценностям и идеалам. Однако общим для всех философов было стремление к самосовершенствованию

и осознанному выбору ценностей, что может считаться актуальным и для современного понимания КЖ в медицине и психологии. Современным представлениям созвучно также то, что через гармонию души и тела достигается хорошей уровень здоровья и КЖ; это отражено в определении здоровья и КЖ Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [7].

Периоды Средневековья и Возрождения

Содержание понятия КЖ в Средние века было связано с религиозными убеждениями и социальным статусом. Целью жизни считалось преодоление страданий в земной жизни для достижения блаженства в загробной жизни. Средневековое христианство оказало значительное влияние на отношение к телесному и духовному благополучию человека [8].

Средневековье и эпоха Возрождения были временем значительного развития медицины. В этот период были созданы и широко распространены медицинские трактаты, которые сыграли важную роль в развитии и обмене знаниями в области медицины. Они основывались на работах древних мыслителей, таких как Гиппократ и Гален, а также на научных открытиях и наблюдениях средневековых врачей. В этих трактатах были описаны разнообразные заболевания, методы диагностики и лечения, а также предлагались рекомендации по поддержанию здоровья и профилактике болезней. Роль медицины в поддержании КЖ населения была весьма значительной. Врачи и знатоки медицины старались предотвращать и лечить различные заболевания, а также содействовать поддержанию общего здоровья и благополучия людей [33].

В данный период времени существенное влияние на медицину оказало философское учение Августина Аврелия, которое также можно рассмотреть сквозь призму современных представлений о КЖ в психологии и медицине [22].

Августин был выдающимся врачом и философом, который внес значительный вклад в развитие христианской мысли и фи-

лософии в период Средневековья. В своих трактатах он обращал основное внимание на внутреннюю духовную жизнь человека, утверждая, что истинного благополучия и «высокого качества жизни» можно достичь через духовное преображение и обращение к Богу [22]. Его учения о грехопадении, спасении и нравственности оказали значительное влияние на мировоззрение людей того времени. В книге «О блаженной жизни» Августин описал зависимость счастья от степени познания Бога и от умеренности (названной им «мерой равновесия», что соотносится с сегодняшними понятиями умеренности и самодостаточности). Далее, в трактатах «О величине души» и «О благодати и свободной воле» Августином было описано отношение души к телу, стремление к счастью [32], которое можно соотнести с современным определением КЖ как субъективной оценки своего здоровья, а также внутреннего и внешнего благополучия [19].

Концепции духовной жизни и нравственности, предложенные Августином, также оказывали влияние на понимание здоровья в медицине Средневековья [33]. Он подчеркивал важность духовного здоровья для общего благополучия человека и общества. Учение Августина о внутреннем мире человека, его страстях и духовных потребностях также играло значительную роль в развитии науки о душе (психологии). Его философские идеи о душе, разуме и эмоциях повлияли на представления о психическом благополучии и КЖ человека [21].

Невозможно не упомянуть о большом вкладе в развитие указанной концепции персидского философа и врача, известного под именем Авиценна (ибн Сина), оставившего существенный след в медицине (представления о здоровье), философии и отчасти в психологии в период Средневековья. Он утверждал, что «индивидуальная душа образует с телом единую субстанцию, носителем философского мышления выступает конкретное тело, предрасположенное к принятию разумной души» [29].

Одной из самых известных медицинских работ этого периода является «Канон лечеб-

ной науке» Авиценны. В «Каноне» он собрал и систематизировал медицинские знания Средних веков, и его труд стал одним из основных источников информации в области медицинского образования и практики на многие века. Авиценна создал комплексную систему медицинских знаний, включавшую аспекты физиологии, диагностики и лечения болезней. Он придавал важное значение балансу четырех «гуморальных соков» в организме для поддержания здоровья и КЖ [6]. Авиценна также уделял внимание психическому здоровью, считая его неотъемлемой частью общего благополучия человека.

Учение Авиценны оказало значительное влияние на представления о психическом здоровье и психических расстройствах. Им был выделен ряд психических функций и основных принципов психической деятельности, что стало основой для развития психологии в тот период времени. Таким образом, концепции Авиценны в области медицины и психологии оказали значительное влияние на представления о здоровье, КЖ и психическом благополучии человека.

В Средние века христианство учило, что телесная жизнь в дольном мире является временной и мимолетной, а истинного счастья и благополучия можно достичь только через духовное спасение, в вечной жизни. В средневековой культуре телесное благополучие считалось не самоцелью, а лишь средством для достижения духовного спасения [33]. Вместе с тем в христианстве подчеркивалась важность заботы о теле, при этом здоровье и физическое благополучие рассматривались как долг перед Богом, что предполагало умеренность, здоровое питание и активный образ жизни.

Кроме того, христианство в Средневековье оказывало влияние на образование и культуру, формируя ценности и нормы поведения. Это привело к развитию образования, науки и искусства, которые способствовали духовному развитию и стремлению к истинному благополучию, что в свою очередь влияло на улучшение КЖ и благополучие человека [32]. Однако критики утверждали, что концентрация на духовности

и отвержение мирских радостей приводит к отрешенности от реальности и игнорированию возможностей для полноценного и счастливого земного существования. В этом можно заметить некоторые противоречия с сегодняшним понятием КЖ в медицине и психологии, но в целом приведенные факты отражают суть влияния Средневековья на формирование критериев оценки КЖ человека как в состоянии здоровья, так и в состоянии болезни.

Далее рассмотрим период Возрождения, характеризующийся расцветом гуманизма и позитивного отношения к физическому и эмоциональному благополучию [33]. Это культурное направление зародилось в Италии и далее распространилось на страны Западной Европы, что привело к формированию современных гуманитарных наук и принципов здоровьесбережения, понятий благополучия и КЖ в медицине и психологии.

Расцвет гуманизма в эпоху Возрождения предполагал новый взгляд на человека и его физическое и эмоциональное благополучие. Гуманисты акцентировали внимание на ценности личности человека и его потребностях, что в итоге позитивно повлияло на общее благополучие и КЖ людей [42]. Представители гуманизма старались создать условия для развития и расцвета личности, включая внимание к физическому здоровью и эмоциональному состоянию. Они подчеркивали необходимость заботы о своем здоровье, поддержания физической формы и контроля за своим питанием. Также они признавали значение эмоционального благополучия и поощряли людей находить радость и удовлетворение в жизни; поддерживали идеи необходимости активного образа жизни, физической активности и спорта, а также важности развития чувства радости, счастья и эмоционального благополучия.

Эти новые взгляды оказали влияние на различные области жизни, включая архитектуру, искусство и образование. Например, их отражением стало создание парков и садов, предназначенных для отдыха и физической активности. В искусстве уделялось большое внимание изображению человеческого тела

и выражению эмоций. В образовании – физическому воспитанию и развитию эмоциональных навыков. Все вышеперечисленное повлекло за собой улучшение КЖ человека, а также определило новый взгляд на медицину и духовную жизнь, что четко прослеживается в современных концепциях КЖ [26].

Таким образом, резюмируя взгляды ученых Средних веков и Возрождения, можно прийти к выводу: в Средневековье христианство оказало значительное влияние на «качество жизни» человека, подчеркивая важность духовного спасения и заботы о теле. Можно, однако, возразить, что игнорирование телесного благополучия в угоду духовной сфере в некоторой степени расходится с современным понятием КЖ в медицине. Данный вопрос можно сопоставить с этическими проблемами концепции КЖ, которые поднимаются в современной зарубежной медицинской литературе под рубрикой *quality of life and ethics* [37]. Однако «духовную» составляющую в современной психологической науке можно представить как психическую и ментальную, а «телесную» – как состояние соматического здоровья, что и отражается в определении КЖ, сформулированном ВОЗ. Важно также, что расцвет гуманизма в эпоху Возрождения привнес новые взгляды на физическое и эмоциональное благополучие. Было признано, что забота о своем здоровье и эмоциях является важной частью жизни человека; это повлияло на различные сферы жизни, способствуя созданию условий для развития личности и улучшения КЖ.

XIX – начало XX века

Акцент на философском осмыслении жизни был сделан в XIX и начале XX века, когда зародилась психология как наука и появился выраженный интерес к психическому здоровью. Тогда произошли прорывы в изучении и понимании человеческого разума и эмоций, а также в разработке методов лечения психических расстройств. В данный период, наряду с понятиями КЖ в медицине, социологии и экономике, в философии была выдвинута категория «жизни» как «ин-

туитивно постигаемой целостной действительности», не идентифицируемой с духом, и категория «материи» [24]. Так, например, в Средневековье «материя» трактовалась согласно с религиозными учениями. Фома Аквинский рассматривал материю как нечто пассивное, что нуждается в форме для реализации. Позже Декарт в эпоху Просвещения разделял мир на материю и дух, что стало основой для научного метода изучения природы. Первые теории, которые лежат в основе современных концепций КЖ, были заложены обществоведами классиками М. Вебером, А. Смитом, Э. Дюркгеймом [28].

Одновременно с развитием психологии и психоанализа возникло усиленное внимание к психическому здоровью и эмоциональному благополучию. Люди все больше осознавали важность психического здоровья и начали обращаться к специалистам для получения помощи. Врачи стали разрабатывать новые подходы и методы диагностики и лечения психических расстройств, а также методы улучшения эмоционального состояния, что в свою очередь способствовало пониманию необходимости развития здравоохранения, которое повлияло на улучшение как соматического, так и психического здоровья, а также КЖ населения.

В середине XIX века работы Чарльза Дарвина и разработка им теории эволюции оказали значительное влияние на сегодняшнее понимание КЖ в науке. Дарвин в своей работе «О происхождении видов» предложил новую концепцию происхождения и развития живых организмов и их адаптации к среде. Согласно теории эволюции, жизнь на Земле развивается через механизм естественного отбора, где организмы, наиболее приспособленные к своей среде, имеют больше шансов выжить и передать свои гены следующим поколениям [16]. Этот принцип применим не только к физическим характеристикам организмов, но и к поведению, социальному взаимодействию и способам выживания – что и отражено в современной психологической науке.

Понимание теории эволюции и естественного отбора расширило представление

о КЖ, так как, согласно этой теории, оно зависит не только от уровня комфорта и наличия ресурсов, но и от способности организма адаптироваться к окружающей среде и воспроизводить себя, оставляя потомство [21]. Таким образом, при оценке КЖ учитываются не только физическое здоровье и благополучие, но и социальная адаптация, психологическое благополучие и способность к воспроизводству новой жизни. Принятие данной теории также привело к осознанию важности сохранения биологического разнообразия и баланса экосистемы для обеспечения КЖ людей [4, 15].

Таким образом, теория эволюции повлияла на формирование концепции и понимание КЖ современного человека как в состоянии болезни, так и в состоянии здоровья. Это понимание учитывает адаптацию организмов к окружающей среде, социальные взаимодействия, психологическое благополучие и биологическое развитие, что приводит к более глубокому и комплексному взгляду на КЖ в медицине и психологии.

Далее рассмотрим санитарное движение, возникшее в XIX веке, которое включало в себя первые значительные попытки улучшения КЖ населения, особенно в отношении здоровья. Развитию санитарного движения в это период способствовало несколько факторов. Прежде всего, это промышленная революция, которая привела к появлению городских перенаселенных районов, негигиеничным условиям жизни и распространению инфекционных болезней. Инфекционные заболевания стали серьезной проблемой, и обществом была осознана необходимость повышения уровня гигиены и здоровья, что, в свою очередь, повлияло на рост уровня КЖ населения [50].

Санитарное движение стимулировало развитие медицинской науки и технологий, что также способствовало открытию методов предотвращения инфекционных болезней, развитию качественной медицинской помощи и эффективных методов лечения; это один из важнейших шагов к улучшению КЖ населения, связанному со здоровьем, которое продолжается по сегодняшний день.

В России значительно раньше, чем в Европе и Америке, а именно в первой половине XIX века, великим ученым М.В. Ломоносовым был впервые поднят вопрос санитарного просвещения, а в 1877 году было образовано «Русское общество охранения народного здравия». Далее, в начале XX века санитарное движение привело к созданию государственных структур и законодательства, направленных на улучшение здоровья населения. Были введены санитарные стандарты для общественных мест, принудительная вакцинация, среди населения популяризовалось соблюдение гигиены и здоровый образ жизни [29].

Интерес к изучению КЖ в медицине начался в Российской империи в 1890-е годы, когда И.М. Сеченов показал, что существует связь между трудоспособностью, образом жизни и психикой человека: у здорового человека самочувствие характеризуется чувством общего благосостояния, а у слабого или болезненного – чувством общего недомогания (данные термины используются в медицине и по сегодняшний день). В то же время в Европе проводились первые исследования по влиянию состояния болезни на качество выполнения профессиональной деятельности [24].

С развитием медицины и психологии в XIX–XX веках началось более систематическое изучение КЖ. Медицина начала уделять внимание не только физическому здоровью, но и психологическим аспектам благополучия. Психология помогла понять, какие факторы влияют на чувство счастья и удовлетворенности людей, интерес к психическому здоровью стал выраженным.

Новейшая история

Современные концепции КЖ учитывают влияние различных факторов, включая состояние здоровья, доступ к медицинской помощи, образование, доход, социальную поддержку, культурные и религиозные убеждения, окружение и др. [30]. В них также признается важность учета индивидуальных предпочтений и ценностей при оценке КЖ. Понимание этих концепций помогает

разработать эффективные стратегии и программы для улучшения жизненного уровня и благополучия людей [13].

В конце 1940-х годов, после Второй мировой войны, в Америке (Колумбийский университет) профессором D.A. Karnovsky был предложен первый опросник КЖ [11], который был направлен на измерение индекса физического состояния у онкологических пациентов и имел целью классификацию функциональных нарушений с учетом влияния болезни как на психологические, так и на социальные показатели (Karnofsky Performance Scale Index) [10, 17]. Далее, в 60-е годы, была создана методика, которая позволила более точно оценить клиническое состояние пациента и его физические функциональные параметры (Instrumental Activities of Daily Living Scale) [17, 18].

В начале 50-х годов XX века в медицине естественно-научная парадигма медленно стала вытесняться, так как все больше специалистов осознавали, что невозможно лечить пациента без учета особенностей его личности; это со временем способствовало развитию и внедрению гуманистической парадигмы в медицине (что происходит и по сегодняшний день). Данная парадигма была выдвинута представителями гуманистической психологии К. Роджерсом и В. Франклом [1, 2]. Сегодня она глубоко внедрилась в науки о человеке и имеет большую ценность в медицине и психологии, так как в ней учитываются личностные аспекты человека, его нравственность и духовность.

В 1948 году ВОЗ вводит определение понятия «здоровье», которое обозначается как «полное физическое, социальное и психическое благополучие, а не только отсутствие заболеваний» [7]. Было сформировано мнение среди исследователей в области здравоохранения, что понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (КЖЗ) имеет свои истоки в данном определении, так как под КЖ понимают оценку на основе субъективного восприятия больным собственного физического, психического и социального состояния [9].

В 1958 году появился термин «качество жизни»: он был впервые использован в кни-

ге Дж. Гэлбрейта под названием «Общество изобилия» и далее широко распространился в разных сферах науки [28]; а в 1966 году J.R. Elkington в статье под названием «Медицина и качество жизни» впервые в медицине поднял вопросы КЖ пациента и окружающих его людей [11]. Однако можно заметить, что понятие КЖ намного шире и охватывает не только физические, социальные и психологические показатели, а еще и удовлетворение трудом, семейное благополучие, и все это может определяться не только количественными показателями, но и субъективной оценкой своего состояния больным человеком.

В конце 70-х годов термин «качество жизни» был широко признан в разных науках, и КЖ стало изучаться в разных контекстах (в политике, социологии, медицине, психологии и других), а в 1977 году это понятие было введено в библиографическую базу данных Index Medicus (United States National Library of Medicine) [11, 23].

Впервые термин КЖЗ был опубликован в работе R.M. Kaplan и J.W. Bush в 1982 году и с тех пор широко применяется в медицине и системе здравоохранения для описания КЖ больного человека, а в начале 90-х годов XX века учеными D.L. Patrick и P. Erickson были определены показатели оценки уровня восприятия физических, психологических и социальных ограничений у больных людей до и после лечения как критерии оценки КЖЗ [11].

Представления о структуре КЖ и его измерениях в 2010–2020 годах характеризуются введением следующих критериев: во-первых, здоровье и благополучие, которые отражаются на физическом, психологическом, социальном и духовном состоянии, а также на различных сферах жизнедеятельности человека; во-вторых, факторы, влияющие на способность индивида удовлетворить свои потребности в названных сферах; в-третьих, социальная поддержка, стили совладания (копинги) в состоянии болезни и самооценка пациента [40]. Подчеркивается, что при сложных соматических заболеваниях на КЖ значимо влияют психосоциальные и клинические характеристики пациентов [49].

Новейшие исследования указывают на то, что при исследовании КЖЗ необходимо учитывать «измерения на основе предпочтений» – preference-based measures (PBM). Данный подход основывается на предпочтениях конкретного человека или населения при измерении КЖЗ, также его можно использовать для оценки состояния здоровья (например, людей определенной национальной принадлежности). PBM первоначально использовался в экономике, но со временем нашел свое применение в системе здравоохранения. Такой подход предполагает необходимость учитывать состояние здоровья на разных этапах лечения, а также возраст и уровень КЖ [35, 44].

Заключение

Подводя итоги, можно сделать вывод, что на сегодняшний день «качество жизни» – это сложный конструкт, который интерпретируется и определяется по-разному различными дисциплинами, и внутри каждой из них есть свое представление о нем. Современные концепции КЖ в медицине и психологии прошли наиболее значимое развитие и становление во второй половине XX века, хотя представления о КЖ зародились еще в период Античности. Понятие КЖ прошло несколько этапов эволюции как в системе здравоохранения, так и в психологической науке.

В период Античности формировались разные представления о достижении счастья и благополучия. Через стремление к самосовершенствованию и осознанному выбору ценностей, через гармонию души и тела достигался хороший уровень здоровья и КЖ в современном понимании (закрепленном в определении ВОЗ).

В период Средневековья христианство оказало значительное влияние на улучшение

КЖ человека, подчеркивая важность духовного спасения и заботы о теле. Духовное рассматривалось как психическое и ментальное, а телесное – как состояние соматического здоровья. Гуманизм эпохи Возрождения привнес новые взгляды на физическое и эмоциональное благополучие, показав, что забота о здоровье (духовном и телесном) является важной частью жизни человека, и это повлияло на различные сферы жизни, поспособствовав созданию условий для развития личности и улучшения КЖ.

В XIX и начале XX века был выражен интерес к психическому здоровью. Теория Дарвина повлияла на ряд наук, в том числе и на психологию и медицину, и привела к существенному изменению подходов в науках о человеке. Санитарное движение было одним из ключевых факторов, который сыграл важную роль в превентивной медицине и целом в системе здравоохранения и который отражается в современных концепциях КЖ в медицине психологии.

С развитием медицины и психологии в XX веке началось более систематическое изучение КЖ. Медицина начала уделять внимание не только физическому здоровью, но и психологическим аспектам благополучия. Психология помогла понять, какие факторы влияют на чувство счастья и удовлетворенности людей; был выражен интерес к психическому здоровью.

При рассмотрении современных концепции КЖ в медицине становится ясным, что они не ограничиваются только оценкой симптомов (проявления заболевания) и ограничений, вызванных заболеванием и процессом лечения, а предполагают индивидуальный подход к каждому пациенту, принимают к сведению все аспекты существования человека, от которых зависит его здоровье, что и учитывается при определении уровня КЖ больного человека.

Литература

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине // *Сибирский психологический журнал*. 2007. № 26. С. 112–119.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Гуманистическая психология, качество жизни и ценностное сознание личности // *Сибирский психологический журнал*. 2011. № 40. С. 129–135.
3. Бондарчук С.В., Ионова Т.И., Один В.И. [и др.]. Принципы и методы исследования качества жизни в медицине / под ред. В.В. Тыренко СПб.: ВМедА, 2020. 102 с.
4. Венедиктова С.К., Горбушина Н.Ю., Муравьев А.В. Анализ методик оценки качества жизни населения России // *Вопросы экономики и права*. 2023. № 11 (185). С. 120–127. DOI: 10.14451/2.185.120
5. Гайдабрус Н.В. Западноевропейская философия от Античности до современности. М.: Русайнс, 2024. 100 с.
6. Глушанко В.С., Герберг А.А., Петрище Т.Л. История медицины: пособие / под ред. д-ра мед. наук, проф. В.С. Глушанко. Витебск: ВГМУ, 2023. 522 с.
7. Грязнова Е.В., Агеева Е.Л., Батракова Н.В. [и др.]. Критерий качества жизни, связанный со здоровьем: необходимость разработки как категории педагогической науки // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2020. Т. 9, № 1 (30). С. 250–253. DOI: <https://doi.org/10.26140/anip-2020-0901-0059>
8. Дударев С.Л. К вопросу о категории болезни в средневековой культуре // *Гуманитарные и юридические исследования*. 2017. № 2. С. 47–51.
9. Дьякович М.П., Рукавишников В.С., Казакова П.В. [и др.]. Качество жизни, связанное со здоровьем: оценка и управление. Иркутск: Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии Сибирского отделения РАМН, 2012. 168 с.
10. Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2013. № 1 (1). С. 119–133.
11. Еремян З.А., Щелкова О.Ю. История становления и развития концепции качества жизни в медицине // *Психология. Психофизиология*. 2022. Т. 15, № 1. С. 37–49. DOI: 10.14529/jpps220104
12. Ионова Т.И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении // *Качество и жизнь*. 2019. № 1 (21). С. 3–8.
13. Калужский АД. Об оценке качества жизни человека // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2015. Т. 10, № 1. С. 293–294.
14. Каунова Е.В. Философия здоровья в Античности // *Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики*. 2015. № 1-1 (51). С. 65–69.
15. Клементьев П.А. Оценка исследования качества жизни // *Региональная и отраслевая экономика*. 2021. № 1. С. 10–15.
16. Козлова М. С. Особенности изучения эволюции человека на разных исторических этапах // *Историко-биологические исследования*. 2019. Т. 11, № 1. С. 60–76.
17. Лебедева А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2012. Т. 9, № 2. С. 3–19.
18. Лебедева А.А., Леонтьев Д.А. Современные подходы к изучению качества жизни: от объективных контекстов к субъективным // *Социальная психология и общество*. 2022. Т. 13, № 4. С. 142–162. DOI: 10.17759/sps.2022130409
19. Литягина Е.В. Психологические аспекты качества жизни: учебное пособие. Самара: Издательство Самарского университета, 2023. 96 с.
20. Лубяный И.Д. Эволюция подходов к анализу категории «Качество жизни» // *Управление экономическими системами: электронный научный журнал*. 2015. № 2 (74). С. 45.
21. Магомедов Ш.Ш. Философия качества жизни: монография; Дагестанский государственный университет народного хозяйства. 2-е изд., перераб. и доп. Махачкала: АЛЕФ, 2017. 115 с.
22. Миргородский А.А. Проблема человека в концепции Аврелия Августина // *Культура и цивилизация (Донецк)*. 2023. № 2(18). С. 35–42.
23. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: РАЕН, 2012. 528 с.
24. Перельман Н.Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2019. № 72. С. 112–119. DOI: 10.12737/article_5d0ad216a56793.64561711
25. Петрова Л.А. Тема счастья и радости в античной культуре и христианской традиции: специальность 09.00.13 «Философская антропология, философия культуры»: дисс. ... канд. филос. наук. СПб., 2017. 157 с.
26. Пономарева И.В. Гуманизм в контексте истории развития медицины и врачевания // *Гуманизация современной философии и гуманитаризация общественных наук: материалы научной конференции, Екатеринбург, 17–18 мая 2018 года / под редакцией В.Е. Кемерова, Д.А. Томильцевой*. Екатеринбург: Деловая книга, 2018. С. 112–115.
27. Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В., Берников А.Н. Качество жизни – новая парадигма медицины // *Фарматека*. 2005. № 11. С. 15–16.

28. Ряхова Е.В. Психологический анализ качества жизни // Вестник магистратуры. 2015. № 2 (41). Том II. С. 49–51.
29. Соколина Т.С. История медицины. 9-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 560 с.
30. Спиридонов С.П. Индикаторы качества жизни и методологии их формирования // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского. 2010. № 10-12 (31). С. 208–223.
31. Степин В. Новая философская энциклопедия: в 4 т. Т. 2. Е – М. М.: Мысль. 2010. 634 с.
32. Татаркевич В. История философии / пер. с польск. В.Н. Кваскова. Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2000. 482 с.
33. Хабибова М.М., Бабаева З.А., Дибраев А.Д. Философия и современная медицина с античности до современности // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2023. Т. 12, № 9А. С. 109–113. DOI: 10/34670/ar.2023.71.29.016
34. Чалдышкина М.В. Философский, культурный и медицинский контекст понятия «качество жизни» // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2021. № 2 (31). С. 66–70. DOI: 10.36809/2309-9380-2021-31-66-70
35. Banham, D., Karnon, J., Lynch, J. Health related quality of life (HRQoL) among Aboriginal South Australians: A Perspective Using Survey-Based Health Utility Estimates // *Health Qual. Life Outcomes*. 2019. Vol. 17. P. 39. DOI: 10.1186/s12955-019-1107-z
36. De Silva Sh., Chan N., Esposito K. [et al.] Psychometric Properties of Health-Related Quality of Life Instruments Used in Survivors of Critical Illness: A Systematic Review // *Quality of Life Research*. 2024. Vol. 33, N 1. Pp. 17–29. DOI: 10.1007/s11136-023-03487-x
37. Fumincelli L., Mazzo A., Martins J.C.A. [et al.]. Quality of Life and Ethics: A Concept Analysis // *Nurs. Ethics*. 2019. Vol. 26 (1). Pp. 61–70.
38. Graham M. C. *Facts of Life: Ten Issues of Contentment*. Outskirts Press, 2014. 312 p.
39. Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R. [et al.]. A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences // *Qual. Life Res*. 2019. Vol. 28. Pp. 2641–2650. DOI: 10.1007/s11136-019-02214-9
40. Luo R., Ji Y., Liu Y.H. [et al.]. Relationships Among Social Support, Coping Style, Self-Stigma, And Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcer: A Multicentre, Cross-Sectional Study // *Int. Wound J*. 2023. Vol. 20 (3). Pp. 716–724. DOI: 10.1111/iwj.13914
41. Marion D., Shogry S., Baltzly D. Stoicism // *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* / Edward N. Zalta & Uri Nodelman (eds.), Spring 2023. URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2023/entries/stoicism/> (дата обращения: 15.03.2024).
42. McGrath E.A. *Christian Theology: An Introduction* (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell, 2011. 30 p.
43. Medvedev O.N., Landhuis C.E. Exploring Constructs of Well-Being, Happiness and Quality of Life // *Peer. J*. 2018. Vol. 1 (6), e4903. DOI: 10.7717/peerj.4903. (eCollection 2018.)
44. Roy L.M., Neill A., Swampy K. [et al.]. Preference-Based Measures of Health-Related Quality of Life in Indigenous People: A Systematic Review // *Qual. Life Res*. 2024. Vol. 33. Pp. 317–333. DOI: 10.1007/s11136-023-03499-7
45. Ryff C.D. Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57 (6). Pp. 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
46. Sirgy M.J., Michalos A.C., Ferris A.L. [et al.]. The Quality of Life (QoL) Research Movement: Past, Present and Future // *Social Indicators Research*. 2006. Vol.76, Iss.3. Pp. 343–466. DOI: 10.1007/s11205-005-2877-8
47. Sirgy M.J. *The Psychology of Quality of Life*. Dordrecht; Boston; London: Kluwer Academic Publishers, 2010. 281 p. DOI: 10.1007/978-94-015-9904-7
48. Tonon G. *Qualitative Studies in Quality of Life: Methodology and Practice*. Springer, 2016. XXIII. 240 p. DOI: 10.1007/978-3-319-13779-7
49. Ventoulis I., Kamperidis V., Abraham M.R. [et al.]. Differences in Health-Related Quality of Life among Patients with Heart Failure // *Medicina (Kaunas)*. 2024. Vol. 6 (60). 109 p. DOI: 10.3390/medicina60010109
50. Wilson F., Mabhala M. *Key Concepts in Public Health*. SAGE Publications Ltd, 2009. 328 p. DOI: 10.4135/9781446216736

Поступила 12.04.2024

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Илич М. Развитие концепции качества жизни в психологии и медицине // Вестник психотерапии. 2024. № 92. С. 91–107. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-92-91-107

M. Ilich

The Concept of Quality of Life in Psychology and Medicine

Saint Petersburg State University
(7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Mariya Ilich – master of psychology, PhD Student, Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: ilich.mariya@mail.ru

Abstract

Relevance. Even though at present there is a lot of scientific research on the quality of life (QOL) of patients of different nosological groups, there is practically no information about the development and formation of the concept of QOL in medical psychology. For a better understanding of different concepts of QOL, which are considered in the development of programs of psychological assistance to patients with somatic diseases, it is necessary to study the formation and development of QOL concepts. Therefore, the aim of the study is to examine the development of the concept of QOL in psychology and medicine - from antiquity to the present.

Methods. An analytical review of scientific literature devoted to the problem of PL was conducted. The following resources were used to search for relevant scientific literature: eLibrary.ru (mainly articles from the journals of the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation), RusMed, PubMed, Springer, Google Scholar. Aspects of the development and formation of the concept of QOL in the periods of antiquity, the Middle Ages, the Renaissance, and the New Age, through philosophical concepts related to medicine and psychology were comprehensively analyzed.

Results. In ancient times, different ideas were formed about how to achieve happiness and well-being: through the pursuit of self-improvement and conscious choice of values, harmony of soul and body, a good level of health and QOL was achieved. During the Middle Ages and Renaissance, Christianity had a significant influence, emphasizing the importance of spiritual salvation and care of the body, and Humanism brought new views on physical and emotional well-being and the fact that health care is an important part of human life, which influenced various spheres of life. In the 19th and early 20th century, Darwin's theory influenced several sciences, including psychology and medicine, and led to a significant change in approaches in the human sciences. The sanitation movement was one of the key factors that influenced preventive medicine and the health care system, which is now reflected in modern concepts of QOL in psychology medicine. In the second half of the twentieth century, systematic studies of QOL began, and medicine began to pay attention not only to physical health, but also to psychological well-being. In the study of QOL, factors influencing the feeling of happiness and satisfaction began to be considered, and a pronounced interest in the mental health of a person was formed.

Conclusion. When considering the concept of QOL in medicine and psychology, it became clear that the study of QOL is not limited only to the assessment of symptoms and limitations caused by the disease and the treatment process. An individual approach to each patient is assumed, taking into account all aspects of human existence on which his/her health depends, which should be taken into account when providing psychological assistance to patients with somatic diseases in the process of treatment, rehabilitation and prevention of the disease.

Keywords: quality of life, health-related quality of life, concepts of quality of life, historical analysis, medical psychology.

References

1. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Diskussionnye voprosy kontseptualizatsii i metodologii issledovaniya kachestva zhizni v meditsine [Methodological issues in quality of life research in medicine]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2007; (26) 112–119. (In Russ.)

2. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Gumanisticheskaya psikhologiya, kachestvo zhizni i tsennostnoe soznanie lichnosti [Humanistic psychology, quality of life and value consciousness of the personality]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Journal of Psychology]. 2011; (40) 129–135. (In Russ.)
3. Bondarchuk S.V., Ionova T.I., Odin V.I. [et al.]. Printsipy i metody issledovaniya kachestva zhizni v meditsine [Principles and methods of quality of life research in medicine]. Ed. V.V. Tyrenko. Sankt Peterburg, 2020. 102 p. (In Russ.)
4. Venediktova S.K., Gorbushina N.Yu., Murav'ev A.V. Analiz metodik otsenki kachestva zhizni naseleniya Rossii [Analysis and evaluation of the life quality of the population of Russia]. *Voprosy ekonomiki i prava* [Economic and legal issues]. 2023; 11(185): 120–127. DOI: 10.14451/2.185.120 (In Russ.)
5. Gaidabrus N.V. Zapadnoevropeiskaya filosofiya ot Antichnosti do sovremennosti [Western European philosophy from Antiquity to the present]. Moscow, 2024. 100 p. (In Russ.)
6. Glushanko V.S., Gerberg A.A., Petrishche T.L. Istoriya meditsiny [History of medicine]. Ed. V.S. Glushanko. Vitebsk, 2023. 522 p. (In Russ.)
7. Gryaznova E.V., Ageeva E.L., Batrakova N.V. [et al.]. Kriterii kachestva zhizni, svyazanniy so zdorov'em: neobkhodimost' razrabotki kak kategorii pedagogicheskoi nauki [The criterion of quality of life related to health: the need to develop as a category of pedagogical science]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya* [Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology]. 2020; 9(30): 250–253. DOI: <https://doi.org/10.26140/anip-2020-0901-0059> (In Russ.)
8. Dudarev S.L. K voprosu o kategorii bolezni v srednevekovoi kul'ture [On the category of disease in medieval culture]. *Gumanitarnye i yuridicheskie issledovaniya* [Humanities and law research]. 2017; (2) 47–51. (In Russ.)
9. D'yakovich M.P., Rukavishnikov V.S., Kazakova P.V. [et al.]. Kachestvo zhizni, svyazannoe so zdorov'em: otsenka i upravlenie [Health-related quality of life: assessment and management]. Irkutsk, 2012. 168 s. (In Russ.)
10. Evsina O.V. Kachestvo zhizni v meditsine – vazhnyi pokazatel' sostoyaniya zdorov'ya patsienta (obzor literatury) [The quality of life in medicine – an important indicator of patient health status (review)]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2013; (1(1)) 119–133. (In Russ.)
11. Eremyan Z.A., Shchelkova O.Yu. Istoriya stanovleniya i razvitiya kontseptsii kachestva zhizni v meditsine [The concept of quality of life in medicine]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2022; 15(1): 37–49. DOI: 10.14529/jpps220104 (In Russ.)
12. Ionova T.I. Znachenie issledovaniya kachestva zhizni v sovremennom zdavookhraneni [Value of quality of life assessment in health care]. *Kachestvo i zhizn'* [Quality and life]. 2019; (1(21)) 3–8. (In Russ.)
13. Kaluzhskii A.D. Ob otsenke kachestva zhizni cheloveka [About an evaluation of the quality of human life]. *Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya* [Health is the basis of human potential: problems and solutions]. 2015; 10(1): 293–294. (In Russ.)
14. Kaunova E.V. Filosofiya zdorov'ya v Antichnosti [Philosophy of health in the antiquity]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki* [Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues of Theory and Practice]. 2015; (1-1(51)) 65–69. (In Russ.)
15. Klement'ev P.A. Otsenka issledovaniya kachestva zhizni [Evaluation of the quality of life study]. *Regional'naya i otraslevaya ekonomika* [Regional and sectoral economics]. 2021; (1) 10–15. (In Russ.)
16. Kozlova M.S. Osobennosti izucheniya evolyutsii cheloveka na raznykh istoricheskikh etapakh [Features of the study of human evolution at different historical stages]. *Istoriko-biologicheskie issledovaniya* [Istoriko-biologicheskie issledovaniya]. 2019; 11(1): 60–76. (In Russ.)
17. Lebedeva A.A. Teoreticheskie podkhody i metodologicheskie problemy izucheniya kachestva zhizni v naukakh o cheloveke [Theoretical approaches and methodological issues of life quality research in human sciences]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki* [Psychology. Journal of the Higher School of Economics]. 2012; 9(2): 3–19. (In Russ.)
18. Lebedeva A.A., Leont'ev D.A. Sovremennyye podkhody k izucheniyu kachestva zhizni: ot ob'ektivnykh kontekstov k sub'ektivnym [Contemporary approaches to the quality of life: from objective contexts to subjective ones]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2022; 13(4): 142–162. DOI:10.17759/sps.2022130409 (In Russ.)
19. Lityagina E.V. Psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni [Psychological aspects of quality of life]. Samara, 2023. 96 p. (In Russ.)
20. Lubyanyi I.D. Evolyutsiya podkhodov k analizu kategorii "Kachestvo zhizni" [Evolution of "Quality of Life" analysis approaches]. *Upravlenie ekonomicheskimi sistemami: elektronnyi nauchnyi zhurnal* [Management of economic systems: electronic scientific journal]. 2015; (2(74)): 45. (In Russ.)
21. Magomedov Sh.Sh. Filosofiya kachestva zhizni: monografiya [Philosophy of quality of life: a monograph]. Dagestanskii gosudarstvennyi universitet narodnogo khozyaistva. Makhachkala, 2017. 115 p. (In Russ.)

22. Mirgorodskii A.A. Problema cheloveka v kontseptsii Avreliya Avgustina [the human problem is in the concept Aurelia Augustina]. *Kul'tura i tsivilizatsiya (Donetsk)* [Culture and Civilization]. 2023; (2(18)) 35–42. (In Russ.)
23. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine [Guidelines for the study of quality of life in medicine]. Moscow. 2012. 52 p. (In Russ.)
24. Perel'man N.L. Istoriya i metodologicheskie osnovaniya predstavlenii o kachestve zhizni [History and methodological basics of quality of life conceptions]. *Byulleten' fiziologii i patologii dykhaniya* [Bulletin of physiology and pathology of respiration]. 2019; (72): 112–119. DOI: 10.12737/article_5d0ad216a56793.64561711 (In Russ.)
25. Petrova L.A. Tema schast'ya i radosti v antichnoi kul'ture i khristianskoi traditsii: spetsial'nost' [The theme of happiness and joy in ancient culture and Christian tradition: specialty]: dissertation PhD. Filosof. Sci. St. Peterburg, 2017. 157 p. (In Russ.)
26. Ponomareva I.V. Gumanizm v kontekste istorii razvitiya meditsiny i vrachevaniya [Humanism in the context of the history of medicine and healing]. Gumanizatsiya sovremennoi filosofii i gumanitarizatsiya obshchestvennykh nauk: materialy nauchnoi konferentsii, Ekaterinburg, 17–18 maya 2018 / Ed. V.E. Kemerova, D.A. Tomil'tsevoi. Ekaterinburg, 2018: 112–115. (In Russ.)
27. Pushkar' D.Yu., D'yakov V.V., Bernikov A.N. Kachestvo zhizni – novaya paradigma meditsiny [Quality of life is a new paradigm of medicine]. *Farmateka* [Farmateka]. 2005; (11): 15–16. (In Russ.)
28. Ryakhova E.V. Psikhologicheskii analiz kachestva zhizni [Psychological analysis of the quality of life]. *Vestnik magistratury* [Vestnik Magistratury]. 2015; 2(41): 49–51. (In Russ.)
29. Sokorina T.S. Istoriya meditsiny [History of medicine]. Moscow, 2009. 560 p. (In Russ.)
30. Spiridonov S.P. Indikatory kachestva zhizni i metodologii ikh formirovaniya [Life quality indicators and methodology of their development]. *Voprosy sovremennoi nauki i praktiki. Universite im. V.I. Vernadskogo* [Problems of Contemporary Science and Practice. Vernadsky University]. 2010; (10-12(31)): 208–223. (In Russ.)
31. Stepin V. Novaya filosofskaya entsiklopediya [The New Philosophical Encyclopedia]. Moscow, 2010. 2: 634. (In Russ.)
32. Tatarkevich V. Istoriya filosofii [History and philosophy]. per. V.N. Kvaskov. Perm', 2000. 482 p. (In Russ.)
33. Khabibova M.M., Babaeva Z.A., Dibraev A.D. Filosofiya i sovremennaya meditsina s antichnosti do sovremennosti [Philosophy and modern medicine from antiquity to the present]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being]. 2023; 12(9A): 109–113. DOI: 10/34670/ar.2023.71.29.016 (In Russ.)
34. Chaldyshkina M.V. Filosofskii, kul'turnyi i meditsinskii kontekst ponyatiya «kachestvo zhizni». [Philosophical, cultural and medical context of the concept of “quality of life”]. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya* [Review of Omsk State Pedagogical University. Humanitarian research]. 2021; (2(31)): 66–70. DOI: 10.36809/2309-9380-2021-31-66-70 (In Russ.)
35. Banham, D., Karnon, J., Lynch, J. Health related quality of life (HRQoL) among Aboriginal South Australians: a perspective using survey-based health utility estimates. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17: 39. DOI:10.1186/s12955-019-1107-z
36. De Silva Sh., Chan N., Esposito K. [et al.]. Psychometric properties of health-related quality of life instruments used in survivors of critical illness: a systematic review. *Quality of Life Research*. 2024; 33(1): 17–29. DOI: 10.1007/s11136-023-03487-x.
37. Fumincelli L., Mazzo A., Martins J.C.A. [et al.]. Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2019; 26(1): 61–70.
38. Graham M. C. Facts of Life: ten issues of contentment. *Outskirts Press*. 2014. 312 p.
39. Haraldstad K., Wahl A., Andenæs R. [et al.]. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019; 28: 2641–2650 doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9
40. Luo R., Ji Y., Liu Y.H. [et al.]. Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A multicentre, cross-sectional study. *Int Wound J*. 2023; 20(3): 716–724. DOI: 10.1111/iwj.13914.
41. Marion D., Shogry S., Baltzly D. “Stoicism”, The Stanford Encyclopedia of Philosophy Edward N. Zalta & Uri Nodelman (eds.), Spring 2023. URL: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2023/entries/stoicism/>
42. McGrath, E.A. Christian Theology: An Introduction (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell. 2011. 30 p.
43. Medvedev O.N., Landhuis C.E. Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *Peer J*. 2018; 1(6): e. 4903. DOI: 10.7717/peerj.4903. eCollection 2018.
44. Roy L.M., Neill A., Swampy K. [et al.]. Preference-based measures of health-related quality of life in Indigenous people: a systematic review. *Qual Life Res*. 2024; 33: 317–333. DOI:10.1007/s11136-023-03499-7
45. 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): 1069–1081. DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069
46. Sirgy M.J., Michalos A.C., Ferris A.L. [et. al.]. The quality of life (QoL) research movement: past, present and future. *Social Indicators Research*. 2006; 76(3): 343–466. DOI: 10.1007/s11205-005-2877-8

-
47. Sirgy M.J. The psychology of quality of life. Dordrech; Boston; London: Kluwer Academic Publishers. 2010. 281 p. DOI:10.1007/978-94-015-9904-7
 48. Tonon G. Qualitative studies in quality of life: Methodology and practice. Springer, 2016. XXIII. 240 p. DOI:10.1007/978-3-319-13779-7
 49. Ventoulis I., Kamperidis V., Abraham M.R. [et al.] Differences in Health-Related Quality of Life among Patients with Heart Failure. *Medicina (Kaunas)*. 2024; 6(60): 109. DOI: 10.3390/medicina60010109.
 50. Wilson F, Mabhala M. Key concepts in public health. SAGE Publications Ltd, 2009. 328 p. DOI:10.4135/9781446216736
-

Received 12.04.2024

For citing: Ilich M. Razvitie kontseptsii kachestva zhizni v psikhologii i meditsine. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (92): 91–107. (In Russ.)

Ilich M. The concept of quality of life in psychology and medicine. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (92): 91–107. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-92-91-107
