



СУБЕКТИВНОТО БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

София Ангелова, Медицински университет – Пловдив

Резюме. Днес психичното благополучие се разглежда като динамичен многодименсионален процес на цялостния жизнен път, който обхваща редица интелектуални, социални, емоционални и физически измерения, които характеризират възможностите за реализация на човешките потенциали. Субективното преживяване за благополучие в съвременния свят се разглежда като компонент на психичното здраве, което включва и други компоненти, като: субективната преценка за собственото ниво на ефективност, автономност, компетентност, преценка за степента на зависимост между поколенията и усещане на способността за реализиране на собствения интелектуален и емоционален потенциал.

Ключови думи: психично здраве, субективно благополучие

SUBJECTIVE WELL-BEING AND MENTAL HEALTH

Sofia Angelova – Medical University - Plovdiv

Summary. Today, mental well-being is seen as a dynamic multidimensional process of the entire life, which includes a number of intellectual, social, emotional and physical dimensions that characterize the possibilities for the realization of human potential. The subjective experience of well-being in the modern world is seen as a component of mental health, which also includes other components such as subjective assessment of one's own level of efficiency, autonomy, competence, assessment of the degree of intergenerational dependence and a sense of ability to realize one's intellectual and emotional potential.

Key words: mental health, subjective well-being

Здравето се разглежда като сложен, многофакторен феномен, който определя репродуктивните и творческите възможности както на отделни субекти, така и на цели общности (Marks, Murray, Evans, 2000). В изключително разширен мащаб здравето действа като фундаментален проблем на човечеството. Психичното здраве е сложна, интердисциплинарна категория, чието адекватно съдържание не може да бъде ограничено до биологичните и психофизиологичните нива на функционирането на психиката. Психичното здраве зависи от много фактори, от които значими са социокултурните фактори.

Психичното здраве е един от най-остро дискутираните проблеми в психологията, теоретичната и практическата психотерапия и психиатрията. Понятието „психично здраве“ се появява в понятията на много учени, започвайки от древни времена. Въпреки многобройните теоретични и практически разработки в категорията на здравеопазването, неговият статут днес е доста неясен. Многоизмерността на това явление и разнообразието от подходи за нейното изследване все още не позволяват да се даде всеобхватна дефиниция, да се подчертае достатъчният и същевременно



минимален набор от компоненти, да се разработят валидни и надеждни критерии за оценка на нивото на психичното здраве. Съдържанието на това понятие до голяма степен зависи от историческата епоха, социално-икономическата структура на обществото, националността и социалния произход на индивида, морала и много други фактори.

Понятието „здраве“ се характеризира със сложност, двусмислие и хетерогенност на състава. Въпреки въображаемата простота на ежедневното му разбиране то отразява основните аспекти на човешкото биологично, социално, умствено и духовно съществуване.

Б. Петраков и А. Петракова (1984) определят психичното здраве като „динамичен процес на умствена дейност, който се характеризира с определянето на психичните феномени“, „хармонична връзка между отражението на обстоятелствата на реалността и отношението на индивида към нея, адекватността на реакциите към заобикалящите ги социални, биологични, психически и физически условия, благодарение на способността на човек да контролира своето поведение, да планира и изпълнява своя път в микро- и макросредата“ (Петраков, Петракова, 1984).

В. Семке (1999) разглежда психичното здраве като „състояние на динамично равновесие на индивида с околната среда, когато всички способности, заложи в неговата биологична същност, се проявяват най-пълно и всички жизнени подсистеми функционират с оптимална интензивност“. Е. Калитеевска (1999) вярва, че това е собствената жизнеспособност на индивида, осигурена от пълното развитие и функциониране на психичния апарат.

Психичното здраве се интерпретира като резултат от нормалното развитие. С. Розум (1997) подчертава взаимосвързаността на такива критерии като социална адаптация, целесъобразност и осъзнаване на поведението. Тревожност и ригидност се разглеждат като критерии и значими фактори за развитието на психогенни нарушения на психичното благополучие.

Психичното здраве е социокултурен, интегрален феномен от световно значение, който изисква интердисциплинарен, интегративен подход в изследването и оценката. Въпреки дългата история на изучаване на проблема „психично здраве“ все още няма общо разбиране за това човешко състояние в науката, тъй като няма единни критерии и начини за неговото оценяване. В медицинско-психологическата литература психичното здраве се разглежда като състояние на психично благополучие, характеризиращо се с липса на болезнени психични феномени и осигуряване на адекватна регулация на поведението и дейността.

Психично здраве означава „да се чувстваме добре“ и „да функционираме добре“. Психичното здраве е състояние на благополучие, в което личността осъзнава своите способности, може да се справя със стресовите ситуации в ежедневието си, може да работи продуктивно и може да допринесе за своето общество. Психичното здраве е особен вид душевно благополучие, равновесие и комфорт, което прави човека максимално работоспособен, удовлетворен от себе си и от това, което върши, позволява му без напрежение и успешно да общува с други хора, поражда у него не



само желание да бъде активен, но и да се развива, да се усъвършенства. Липсата на душевно здраве не означава непременно наличието на психично заболяване, а само отсъствието на горепосочените признаци и наличие на някои по-сериозни проблеми. Има един лесен и сравнително надежден критерий за диагностициране на наличието на душевно здраве или на наличието на психологически проблем у даден човек. Хората, намиращи се в добро душевно здраве, се адаптират по-успешно, по най-добрия начин. Хората, чието психично здраве не е добро, имат проблеми и трудности в адаптацията.

Понятието за психичното здраве включва субективното преживяване за благополучие, субективна преценка за собственото ниво на ефективност, автономност, компетентност, преценка за степента на зависимост между поколенията и усещане на способността за реализиране на собствения интелектуален и емоционален потенциал. Субективната оценка за благополучие или неблагополучие е предначертана от редица външни фактори – исторически, политически, семейни, генетични, но в голяма степен са и резултат от личната позиция на примиряване, приемане или бунт срещу жизнените обстоятелства. Също така, психичното здраве се дефинира като състояние на благополучие, при което индивидите осъзнават своите умения, способни са да се справят с нормалните стресови фактори на живота, трудят се продуктивно и допринасят за благополучието на своята общност. Психичното здраве е свързано с повишаването на компетентността на индивидите и ефективността на общностите и им позволява да постигнат определените от самите тях цели. Приемането на такъв подход към здравето в организацията изисква не само да се отстраняват вредните въздействия на стресорите в работната среда, но и цялостно да се ревизират възгледите за здравето чрез създаване на подходящи програми по здравен мениджмънт (Бачинска & Стефанова, 2003).

Психичното здраве включва:

- чувство на задоволство, наслада;
- активност и ангажираност със света;
- самочувствие и самоувереност;
- усещане, че сме способни да извършим нещата, които искаме;
- изразяване, управляване и чувстване на широк спектър от позитивни и негативни емоции;
- способност за учене;
- създаване на пълноценни взаимоотношения, даряващи с радост нас и хората около нас (Ганев & Троев, 2015, с. 4).

Според СЗО критериите за психично здраве традиционно се разглеждат като осъзнаване и усещане за приемственост, постоянство и идентичност на физическото и психическото „аз“; чувство за постоянство и идентичност на преживявания в ситуации от същия тип; критичност към себе си и собствената си умствена продукция (дейност) и нейните резултати; съответствие на психичните реакции (адекватност) със силата и честотата на влиянията на околната среда, социалните обстоятелства и ситуации; способността за поведение на самоуправление в съответствие със со-



циалните норми, правила и закони; способността да планират собствените си средства за препитание и да изпълняват планове; способността да се промени начинът на поведение в зависимост от променящите се житейски ситуации и обстоятелства (ВОЗ, 1979).

Връзка между психичното здраве и субективното благополучие

От 70-те години на миналия век субективното благополучие (щастие, удовлетвореността от живота) е международно възприето мерило за качеството на живот в „по-доброто общество“. Това е преломен период, в който част от науките, изучаващи човека и неговото здраве, променят своите изследователски парадигми – от полюса на страданието и болестта – към благополучието и факторите на позитивно здраве.

През последните години ресурсите, силите, съответно уменията и ценностите, както и качеството на живот са отново обект на внимание и превенцията на болестта придобива голямо значение. „Целта на позитивната психология е да започне да катализира промяната във фокуса на психологията от занимание само с поправяне на най-лошите неща в живота така, че да бъдат изградени положителни качества.“ (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000).

Предмет на изследванията на благосъстоянието са, от една страна, концепцията за субективното благосъстояние, а от друга страна – психологическо благосъстояние. Субективното благосъстояние е част от позитивната психология, чийто основоположник е Martin Seligman (2002). Като изходна точка той назовава три основни задачи на психологията в периода преди Втората световна война: „Да се лекуват психичните заболявания, да се организира по-продуктивен и по-пълноценен живот за всички хора, да се разпознава и насърчава талантът“ (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). След Втората световна война фокусът се измества предимно към психичните заболявания и тяхното лечение, като последните две задачи по-скоро изпадат в забвение.

Позитивната психология се разделя на три области (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000): благополучие и удовлетвореност (в миналото), надежда и оптимизъм (за бъдещето), жизнерадост (Flow) и щастие (в настоящето). На индивидуално ниво става дума за положителни характеристики, като например способността да обичаш, таланти, кураж, способност за междуличностно общуване, естетика, постоянство и упоритост, прошка, самоувереност, откритост към бъдещето (future mindedness), дарби, духовност и мъдрост. На групово ниво се касае за обществени ценности и институции, индивидите да бъдат по-добри физически граждани, към което се отнасят отговорност, грижовност, състрадание, алтруизъм, учтивост, умереност, толерантност и професионална етика (Стоянов, 2012).

Психичното здраве представлява процес на оптимално позитивно функциониране и благополучие, който се развива и променя през целия живот.

Важно е да започнем от идеята, че цялостното здраве включва както ума, така и тялото. Физическото и психичното благополучие са тясно свързани (Ганев, Троев, 2015, с. 4).



В много определения за здравето благополучието е ключов компонент. Както се посочва в определението на СЗО: „Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг. Най-доброто здравословно състояние е едно от основните права на всяко човешко същество, без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономически или социални условия.“ (СЗО, 1946).

Това определение не остава без критика, тъй като изхожда от трайното състояние на съвършено благополучие, което повече граничи с утопията, отколкото с реалния живот (Wydra, 2005). Важно в това определение, обаче, е разглеждането на благополучието в няколко аспекта: физически, психологически и социален. Wydra (2005) описва това като мултидименсионалност (многомерност) на социално ориентирано здравно съзнание, което се откроява от физиологично ориентираното медицинско понятие и намира израз чрез определението на СЗО.

Основните психологични теории са насочени към изучаването на здравето като мултидименсионален конструкт, който обхваща не само негативните страни на човешкото съществуване, а и позитивното психично функциониране и благополучието. Тези модели се стремят да изместят традиционния фокус на психологическата наука за изследване и изучаване на дефицита и негативното към позитивното в човешките преживявания. Развитието на теориите за субективното благополучие, при които изследователският интерес търси отговор на въпроса какво прави хората щастливи, се фокусира върху откриването на изчерпателни индикатори за качеството на живота и разработването на препоръки за подобряване на социалната политика.

В „Психология на здравето“ терминът „здраве“ се определя като благополучие в най-широк смисъл (wellbeing). D. Marks, M. Murray, B. Evans (2000) и други посочват, че „благосъстоянието е многофакторна конструкция, представляваща сложната взаимовръзка между културни, социални, психологически, физически, икономически и духовни фактори. Този комплексен продукт е резултат от влиянието на генетична предразположеност сред характеристиките на индивидуалното развитие“. Универсалната формула на здравето за тях е почтеност, компетентност и отговорност. А. Злис се позовава на критериите за личен интерес на психичното здраве, обществен интерес, самоуправление (самоконтрол), висока стабилност на фрустрацията, гъвкавост, приемане на несигурност, ориентация към творчески планове, научно мислене, самоприемане, способност за поемане на риск, дълготраен хедонизъм не-утопизъм и отговорност (Furnham & Brewin, 1990).

Тъй като днес „психичното здраве“ се разглежда като благополучие в широк смисъл, то се оценява в категориите „здраве - болни“, „нормално - ненормално“. Под „психологическо благополучие“ разбираме системно качество на човек, придобито от него в процеса на неговия живот, основано на психофизиологично запазване на функциите, което се проявява в субекта при преживяване на съдържанието и ценността на живота като цяло, като средство за постигане на вътрешни, социално ориентирани цели и е условие за реализиране на потенциалните му възможности и способности.



„Психичното здраве“ и „психологическото здраве“ (Слободчиков, Шувалов, 2001) представляват едно от нивата на психологическото благополучие, което отразява вътрешната почтеност, сигурността на човека. Всяко ниво на психологическо благосъстояние е характеризирано чрез редица субективни и обективни критерии.

Diener определя субективното благополучие като отражение на оценката на човека за живота му, което включва щастие, положителни емоции, удовлетворение от живота и относителна липса на негативни емоции и настроения (Фоломеева, Серегина, 2004). Diener (1984) го разглежда като функция на съотношението между преживявания на радост / щастие и тъга / страх, удовлетворение от живота, като глобална оценка на живота на хората като цяло и на наличието / липсата на психосоматични симптоми.

Маршал и др. (Marshall, G., Wortman, C., Vickers, R. et al. 1994) подчертават важността на способността да се изразяват, вместо да се сдържат силните емоции, оптимистичен поглед върху живота и надежден вътрешен контрол. Furnham и Brewin (1990) доказват, че субективното чувство на благополучие в настоящето и бъдещето (след 10 години) положително корелира с екстраверсията и отрицателно с невротизма в настоящето.

Н. Бахарева (2004) разглежда субективното благосъстояние като системообразуващ фактор на толерантност. В този случай субективното благополучие се разглежда като положителна и глобална категория, основана на феномена на доверие, и отразява отношението на индивида към неговата способност да посреща нуждите и способността им да се адаптират към външни промени, социални събития и към себе си (Залевский, 1993).

„Психологическото благосъстояние“ се формира в процеса на дейност на четири пространства на битието – биологично, социално-педагогическо, социално-културно, духовно-практично, под формата на вътрешни човешки намерения (несъзнателни и съзнателни ресурсни настройки) – жизненост, самоконтрол, саморазвитие и себеизразяване, самореализация – и може да се разглежда на четири относително автономни нива – психосоматично здраве, социална адаптация, психично здраве, психологическо здраве. Наличието на тези намерения се отразява както в субективното състояние и преживяванията на човека, така и в обективно наблюдаваните поведенчески характеристики и факти на жизнения път на човека.

Проведените емпирични изследвания (Diener, 2000) доказват, че хората оценяват субективното си благополучие или преживяването на щастие високо, когато преживяват множество позитивни емоции и са ангажирани в интересни за тях дейности, изпитват много удоволствие и малко болка и са удовлетворени от живота, който водят. Тези резултати, на свой ред, водят до приемането на трикомпонентната структура на субективното благополучие: удовлетвореност от живота; позитивен афект и негативен афект.

Други изследвания представят другия голям клон в изследването на позитивното човешко здраве – евдемоничната традиция, чиято главна цел е да предложи ясна операционална дефиниция на позитивното човешко функциониране. Новият



момент в тази дуалистична традиция се състои в опитите на представителите на евдемоничната парадигма да осъществят необходимото според тях преориентиране към изследването на физиологичните субстрати на „позитивните състояния на психиката“, тъй като повечето от предишните изследвания се съсредоточават върху негативните влияния на ума върху тялото и обратно – на негативните състояния на тялото върху ума.

К. Риф разработва шесткомпонентен модел на психичното благополучие. Риф (Ryff, 1989) преразглежда класическите концепции за човешкото добруване и се опира на редица психологични теории за оптималното стареене, позитивното функциониране и нормалното човешко развитие. Моделът на субективно чувство за благополучие на Ruff и Keyes (1995) се основава на параметри като адекватна самооценка; позитивно отношение към другите (доверие и грижа за тях); автономия (независимост); способност за взаимодействие с околната среда (наличието на чувство за контрол, способността да се избират ситуации, които отговарят на техните собствени нужди и ценности); наличие на цел, фокус в живота; личностно израстване (вяра в способността на човек да реализира собствения си потенциал).

В центъра на много изследвания, свързани със здравето, заболяемостта и продължителността на живота, се поставя субективното благополучие. Позитивното психологично функциониране в ранен етап от живота обяснява успешните старини и продължителността на живота. Оценяването на собственото благополучие определя последващите изходи и развитието на живота, независимо от обективните променливи като доходи и отсъствие на заболяване (Schmitt & Juchtern, 2001). Оптимизмът и негативните очаквания представляват относително стабилни променливи, които подпомагат или пречат на психичното и соматичното здраве. Оптимизмът може да бъде свързан със здравето посредством здравните навици и поведения. По-високите равнища на оптимизъм и удовлетвореност от живота са свързани с ориентацията към по-здравословен начин на живот (Steptoe et al., 2006; Ylostalo et al., 2003). От друга страна, субективното благополучие се определя от оптимизма (Рашева, 2010). Възприемането на контрол също допринася за поведения, свързани с опазване на здравето. Изследванията показват, че то е силен предиктор както на здравословния начин на живот, така и на психосоциалната адаптация към хронично заболяване, като се свързва с позитивни и оптимистични нагласи (Lin & Tsay, 2005). Външната локализация на контрола води до използване на пасивни стратегии за справяне със стреса (Masters, Wallston, 2005) и е отрицателно свързана със социална подкрепа. Последната е положително свързана с вътрешна локализация на контрола (Chen et al., 2001).

Ключов момент при дефинирането на психичното благополучие е, че то се разглежда като динамичен многодименсионален процес на цялостния жизнен път, а не като крайно състояние. Този процес обхваща редица интелектуални, социални, емоционални и физически измерения, които характеризират възможностите за реализация на човешките потенциали.



В тази връзка една от основните хипотези при проучването на позитивното здраве се отнася до отношението между благополучието и оптималното функциониране на редица физиологични системи (Ryff, Singer, 1998; Singer, Ryff, 2001).

Резултатите от изследванията в тази област потвърждават очакването за връзката между преживяването на благополучие и по-доброто физическо здраве (Pressman, Cohen, 2005). Интервенциите по посока оптимизиране на преживяването на благополучие, а не само насочените към лечението на вече възникнали дисфункции и заболявания, биха могли да допринесат за поддържане на цялостно добро здравословно състояние.

Заклучение

Извършеният теоретичен анализ показва, че очевидно съществува връзка между преживяването на благополучие и по-доброто психично здраве при хората. Позитивното психологично функциониране още на ранен етап от живота обяснява успешните старини и продължителността на живота, а оценяването на собственото благополучие определя и последващите изходи и развитието на живота, независимо от обективните променливи като доходи и отсъствие на заболяване.

Използвана литература

1. Бачинска, К., Стефанова М. (2003) Субективното психично благополучие в съвременната психология. 2003, № 2, Психологически форум, с. 10 – 23.
2. Бахарева, Н. (2004) Субективно благополучие как системообразующий фактор толерантности. Хабаровск.
3. Всемирной организации здравоохранения (1979) Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей. Женева.
4. Ганев, А., Троев, Д. (2015) Наръчник за психично здраве. Практични съвети за ежедневна употреба. Сдружение "Чудно".
5. Залевский, Г. (1993) Психическая ригидность в норме и патологии. Томск.
6. Калитеевская, Е. (1999) Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. Москва.
7. Петраков, Б., Петракова, А. (1984) Психическое здоровье народов мира в 20 веке. Москва.
8. Рашева, М. (2010) Психологични фактори, свързани със субективното усещане за благополучие при хора с хронични заболявания. Психологични изследвания, кн. 2. София
9. Розум, С. (1997) Психологические аспекты проблемы психической нормы // Журнал практического психолога. № 2. Москва
10. Семке, В. (1999) Превентивная психиатрия. Томск.
11. Слободчиков, В., Шувалов, А. (2001) Антропологический подход к решению проблем психологического здоровья детей. // Вопросы психологии. №4. Москва.
12. Стоянов, Д. (ред.) (2012) Личност, психоклимат и синдром на професионалното изпепеляване. София. Изток - Запад.
13. Фоломеева, Т., Серегина, И. (2004) Социальные представления о благополучии // Мир психологии. № 3, Москва.
14. Chen, M-L., Deng, S., Hsien, K. (2001) A comparison of the health locus of control and perceive social support between cancer and AIDS patients. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 15, Issue 1, 92-98.
15. Diener, E. (1984) Subjective well-being. Psychological Bulletin, vol. 95, 542-575.
16. Diener, E., Biswas-Diener, R. (2000) Income and subjective well-being: Will money make us happy? [<http://swarthmore.edu/SocSci/bscwarl/psyc89syl.pdf>]
17. Furnham, A., Brewin, C. (1990) Personality and happiness. Personality and Individual Differences, 11, 1093-6.
18. Lin, C., Tsay, H. (2005) Relationships among perceived diagnostic disclosure, health locus of control, and levels of hope in Taiwanese cancer patients. - Psycho-Oncology, Vol. 14, 376-385.
19. Marks, D., Murray, M., Evans, B. (2000) Health Psychology: Theory, Research and Practice. London
20. Marshall, G., Wortman, C., Vickers, R. et al (1994) The five factor model of personality as a framework for personality-health research // Journal of personality and Social Psychology. 67, 278-86.



21. Martin E. P. Seligman, (2002) Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. In C.R. Snyder (Ed.), Handbook of positive psychology (pp. 3-9). Oxford: Oxford
22. Masters, K., Wallston, K. (2005) Canonical correlation reveals important relations between Health Locus of Control, coping, affect and values. -Journal of Health Psychology, Vol. 10, Issue 5, 719-731.
23. Ryff, C. (1989) Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069-1081
24. Ryff, C., Keyes, L. (1995) The structure of psychological well-being revisited.
25. Schmitt, M., Juchtern, J.. (2001) The structure of subjective well-being in middle adulthood.-Aging & Mental Health, N 5, 47-55.
26. Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive Psychology. An Introduction. American Psychologist, 55(1), 5-14
27. Steptoe, A., Wright, C, Kunz-Ebercht, S., Liffie, S. (2006). Dispositional optimism and healthbehaviour in community-dwelling older people: Associations with healthy ageing. – British Journal of Health Psychology, Vol. 11, Issue 1,71-84.
28. Wydra, G. (2005) Der Fragebogen zum allgemeinen habituellen Wohlbefinden.Saarbrücken: Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes.
29. Ylostalo, P., Ek, E., Laitinen, J., Knuuttila, M. (2003) Optimism and life satisfaction as determinants for dental and general health behavior - oral health habits linked to cardiovascular risk factors. -J. Dent Res.