

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НА САМОЧУВСТВИЕ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Е. Г. ШВАЙКО¹⁾

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Аннотация. Изучено эмоциональное благополучие человека, которое, несмотря на сугубо субъективный характер, определяет его роль и участие в общественной жизни. Выдвинуто предположение о том, что снижение эмоционального фона может приводить к сокращению социальной активности индивида и развитию у него психосоматических расстройств, что, в свою очередь, чревато повышением риска временной нетрудоспособности и увеличением нагрузки на сферу здравоохранения. При исследовании учтены различные аспекты оценки субъективного благополучия, поскольку существует некоторая семантическая сложность в интерпретации понятия «эмоциональное благополучие». Проанализированы субъективное благополучие, эмоциональное состояние, самочувствие, самооценка здоровья и другие аспекты удовлетворенности жизнью у здоровых людей ($n = 113$), опрошенных по шести методикам. Выявлено, что существует взаимосвязь между субъективным благополучием и эмоциональным состоянием, удовлетворенностью социальным окружением и повседневной деятельностью, самочувствием и самооценкой здоровья.

Ключевые слова: эмоциональное благополучие; психологическое благополучие; субъективное благополучие; эмоциональное состояние; социальное окружение; удовлетворенность жизнью; самочувствие; боль; эмоциональный фон.

THE INFLUENCE OF EMOTIONAL WELL-BEING ON WELL-BEING OF HEALTHY PEOPLE

Y. G. SHVAIKO^a

^aBelarusian State University, 4 Niezaliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

Abstract. The emotional well-being of a person, which, despite its subjective character, determines his role and participation in public life, is studied. It is suggested that lowering in the emotional background can lead to a reduction in the social activity of an individual and the development of psychosomatic disorders, which, in turn, is fraught with an increased risk of temporary disability and an increased burden on health care. The study takes into account the multidimensional nature of the assessment of subjective well-being, since there is some semantic complexity in the interpretation of the concept of «emotional well-being». Subjective well-being, emotional state, well-being, self-assessment of health, and other aspects of life satisfaction of healthy people ($n = 113$) surveyed on six methodologies are analysed. It is revealed that there is a correlation between subjective well-being and emotional well-being, satisfaction with the social environment and daily activities, well-being, and self-assessment of health.

Keywords: emotional well-being; psychological well-being; subjective well-being; emotional state; social environment; life satisfaction; well-being; pain; emotional background.

Образец цитирования:

Швайко Е.Г. Влияние эмоционального благополучия на самочувствие здоровых людей. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2024;3:83–87.
EDN: XEYXJP

For citation:

Shvaiko YG. The influence of emotional well-being on well-being of healthy people. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2024;3:83–87. Russian.
EDN: XEYXJP

Автор:

Евгений Григорьевич Швайко – соискатель кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук. Научный руководитель – кандидат психологических наук, доцент Ю. Н. Фролова.

Author:

Yauhen G. Shvaiko, competitor at the department of general and clinical psychology, faculty of philosophy and social sciences.
yauhensh@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6726-3476>

Введение

Эмоциональное благополучие сопряжено со многими сферами жизнедеятельности человека. По мнению Р. М. Шамионова, различные социально-психологические аспекты удовлетворенности жизнью являются иерархически взаимоинтегрированными, т. е. влияют друг на друга, и создают условия эмоционального благополучия [1]. Тем не менее ученые отмечают семантическую неопределенность термина «эмоциональное благополучие» [1; 2]. Как правило, авторы придают сходный смысл понятиям «субъективное благополучие» [1; 3–6], «личное благополучие» [3; 7] и «психологическое благополучие» [6; 8; 9], при этом все попытки семантического анализа сводятся к определению оценки человеком собственного благополучия.

Субъективное благополучие также является достаточно сложным и многомерным понятием, которое охватывает все сферы жизни человека: сферу семейных отношений, социальную сферу (социальный статус, социальное окружение и контакты), материально-экономическую сферу (экономический статус, уровень жизни, профессиональную реализацию и др.) и духовную сферу (смыслжизненные ориентиры, уровень осознанности и ощущение полноты жизни, самооценку, психологические установки и др.). Интересно, что при оценке собственного благополучия человек часто придает наибольшую значимость негативным факторам, таким как потеря ориентира, усталость, разочарование и беспокойство о будущем [8]. Как правило, субъективную неудовлетворенность жизнью связывают с расхождением реального и идеального образов жизни, что обусловлено, по мнению Н. Н. Мельниковой, их качественными различиями. Реальный образ жизни в большей степени структурируется внешними (социокультурными) условиями, в то время как идеальный образ жизни основывается на внутренних (индивидуально-личностных) установках [8]. Таким образом, фактичность бытия человека не определяет его удовлетворенность, т. е. благополучие как таковое совершенно неравноценно субъективному благополучию. Если посмотреть на проблему удовлетворенности жизнью через призму смысложизненных ориентаций, то достижение человеком счастья становится возможным при реализации им своего предназначения, т. е. того, в чем он находит смысл жизни [4].

Зарубежные ученые [7] отмечают некоторые специфические факторы, влияющие на субъективное восприятие благополучия. Например, в зависимости от принятых социальных норм и культурных традиций к ним могут относиться вредные привычки (злоупотребление алкоголем, табакокурение), стоматологический статус, лишний вес или другие физические аспекты. Также румынские исследователи пришли к интересному выводу о том, что само по себе нарушение здоровья вовсе не напрямую влияет на восприятие человеком своего здоровья. Иными слова-

ми, наличия диагноза недостаточно, чтобы человек считал себя нездоровым. Парадоксальность заключается в том, что наличие проблем со здоровьем непременно учитывается человеком при оценке своего благополучия, однако не всегда приводит к плохому самочувствию и чувству неблагополучия, и наоборот: абсолютное здоровье совсем не обязательно означает хорошее самочувствие и субъективное благополучие [10].

Теоретическая модель структуры эмоционального благополучия, построенная Ю. Б. Григоровой [2] с опорой на интегральный подход, предполагает наличие общеэмоционального и дифференциально-оценочного компонентов эмоционального благополучия. Исследователь указывает на необходимость учета преобладающего эмоционального фона (чувства счастья, тревожности) и аффективного компонента удовлетворенности жизнью. Дифференциальная оценка эмоционального благополучия может рассматриваться в рамках гедонистического подхода, т. е. через аффективную оценку человеком своей жизни, или в рамках эвдемонистического подхода, т. е. через переоценку адаптивного потенциала.

Гедонистический подход имеет непосредственное отношение к когнитивно-бихевиоральной психологии [3], поскольку ориентируется на связь когнитивных установок человека о мире и аффективной оценке своего положения в нем. Указанный подход предполагает атрибутивный уровень, объединяющий познания индивида и его рефлексивные суждения, и аффективно-интерпретативный уровень, подразумевающий оценку человеком целесообразности и справедливости происходящих с ним событий. На основании данной оценки формируется понимание удовлетворенности жизнью и, соответственно, уровня эмоционального благополучия. Другими словами, человек не станет грустить от отсутствия того, о существовании чего он не знает или никогда не задумывался. Кроме того, в рамках гедонистического подхода большое значение имеют самовосприятие индивида и его самооценка, т. е. то, насколько он воспринимает фактические и желаемые события как соответствующие его внутренней оценке себя. Известно, что еще А. Маслоу выделял такие признаки здоровой личности, как способность радоваться жизни, полное принятие себя и окружающего мира, демократическая направленность взглядов и учет общественных интересов, беспристрастность и независимость, простота и непосредственность поведения [11].

Эвдемонистический подход основан на идеях гуманистической психологии. В рамках данного подхода благополучие человека усматривается в полноте его самореализации в конкретных условиях жизни [5], наличии у индивида ощущения ценности и смысла деятельности [6].

Несмотря на то что некоторые исследователи [8; 9] обсуждают детерминантность влияния образа жизни

на эмоциональное благополучие человека, существует мнение о ведущей роли человека в формировании условий своей жизни [1; 12–14]. Если рассматривать процессуальную сторону удовлетворенности жизнью в рамках динамики интеграции когнитивных и эмоционально-волевых установок [1], то внутреннее побуждение индивида к действию способно значительно влиять не только на его эмоциональное благополучие, но и на внешние аспекты его жизнедеятельности, начиная с отношений в социуме и заканчивая существенными изменениями в материально-экономической сфере жизни [15].

Таким образом, эмоциональное благополучие можно рассматривать не только как результат субъек-

тивной удовлетворенности соответствия фактических условий жизни человека его психологическим установкам по отношению к ней, но и как управляемое динамическое образование, подверженное трансформации, в том числе со стороны самого индивида. Эмоциональное благополучие индивида не обязательно должно быть детерминировано лишь субъективной удовлетворенностью жизнью, поскольку каждый человек через направленное действие, эмоционально-волевой контроль или с помощью когнитивно-поведенческой терапии способен оказывать влияние на свою жизнь, создавая предпосылки для улучшения эмоционального благополучия.

Материалы и методы исследования

В рамках исследования был проведен опрос жителей г. Минска, в результате чего с целью исключить искажение оценки субъективного благополучия под влиянием соматических заболеваний была отобрана группа здоровых людей, не находящихся на момент тестирования на амбулаторном или стационарном лечении. Выборку составили 113 человек: 54 мужчины в возрасте от 18 до 85 лет (средний возраст 35,7 года) и 59 женщин в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст 40,5 года).

Для анализа оценки человеком собственного благополучия использовалась шкала субъективного благополучия (*échelle pour l'évaluation subjective du bien-être*) А. Перруд-Бадю, Г. Мендельсона и Ж. Шиш в адаптации М. В. Соколовой [16], в которой высокие оценки показателя субъективного благополучия интерпретируются как свидетельство выраженного эмоционального дискомфорта, а низкие оценки этого показателя говорят о полном эмоциональном благополучии. В целях изучения структуры эмоционального фона была применена шкала дифференциальных эмоций (*differential emotions scale*) К. Изард в адаптации А. Б. Лео-

новой и М. С. Капицы¹, для определения эмоциональной чувствительности опрошенного, способности к дифференцированию эмоций и эмоциональной вовлеченности в обыденной жизни – торонтская шкала алекситимии (*Toronto alexithymia scale*) Г. Тейлора в адаптации сотрудников Научно-исследовательского психоневрологического института имени В. М. Бехтерева². Соматический статус респондента оценивался с помощью гиссенского опросника психосоматических жалоб (*der Giessener Beschwerdebogen*) в адаптации работников упомянутого института³, цифровой рейтинговой шкалы боли (*numeric rating scale*) У. Дауни [17], а также с помощью опросника боли Мак-Гилла (*McGill pain questionnaire*) в модификации В. В. Кузьменко, В. А. Фокина, Е. Л. Сокова и др. [17].

Статистические расчеты проводились с использованием программы *SPSS Statistics 17.0*. Нормальность распределения была проверена критерием Колмогорова – Смирнова. Поскольку для большинства показателей распределение отличалось от нормального, для поиска корреляционных взаимосвязей использовался коэффициент ранговой корреляции Кендалла.

Результаты и их обсуждение

В исследуемой выборке значимые половозрастные различия не обнаружены. В среднем у респондентов не отмечены выраженные болевые ощущения (показатель по рейтинговой шкале боли составляет $2,2 \pm 2$) балла, интенсивность боли по опроснику боли Мак-Гилла равна ($1,73 \pm 0,8$) балла), коэффициент самочувствия положительный (≥ 1), уровень алекситимии составляет ($63,27 \pm 12,6$) балла.

Субъективное благополучие опрошенных характеризуется средними значениями ($3,97 \pm 1,98$) стенона, что говорит об умеренном уровне благополучия, при котором серьезных проблем нет, но отсутствует и ощущение полного эмоционального комфорта. Субъективное благополучие коррелирует с призна-

ками основной психоэмоциональной симптоматики ($r = 0,556$; $p < 0,01$), значимостью социального окружения ($r = 0,559$; $p < 0,01$) и степенью удовлетворенности повседневной деятельностью ($r = 0,539$; $p < 0,01$). Менее выражено данный показатель коррелирует с самооценкой здоровья ($r = 0,474$; $p < 0,01$), наличием напряжения ($r = 0,449$; $p < 0,01$), изменчивостью настроения ($r = 0,494$; $p < 0,01$) и переживанием горя ($r = 0,366$; $p < 0,01$). В отрицательной степени субъективное благополучие коррелирует с переживанием радости ($r = -0,302$; $p < 0,01$).

Выявлена отрицательная корреляция самочувствия с индексом острых негативных эмоций ($r = -0,613$; $p < 0,01$), переживанием отвращения

¹Елисеев О. П. Практикум по психологии личности : учеб. для вузов. СПб. : Питер, 2003. С. 226–227.

²Практическая психодиагностика. Методики и тесты / сост. и ред. Д. Я. Райгородский. Самара : Бахрах, 1998. С. 163.

³Там же. С. 17.

($r = -0,510$; $p < 0,01$), горя ($r = -0,454$; $p < 0,01$), гнева ($r = -0,444$; $p < 0,01$), презрения ($r = -0,453$; $p < 0,01$), страха ($r = -0,410$; $p < 0,01$), а также с изменчивостью настроения ($r = -0,328$; $p < 0,01$). Положительная корреляция самочувствия наблюдается с переживанием радости ($r = 0,364$; $p < 0,01$).

В результате анализа установлено, что само по себе здоровье (самооценка здоровья ($r = 0,474$)) заботит здорового человека менее, чем его эмоциональное состояние (психоэмоциональная симптоматика ($r = 0,556$), изменчивость настроения ($r = 0,494$)), социальное окружение ($r = 0,559$) и самореализация (удовлетворенность повседневной деятельностью ($r = 0,539$)). Еще менее существенные показатели корреляции были выявлены у здоровых людей по конкретным психосоматическим жалобам: сердечно-сосудистой симптоматике ($r = 0,313$; $p < 0,01$), общей усталости и потере энергии (истощению ($r = 0,416$; $p < 0,01$)), интенсивности жалоб (давлению жалоб ($r = 0,342$; $p < 0,01$)). Следовательно, можно утверждать, что даже при наличии некоторых жалоб на

здоровье опрошенные больше значения придавали гедонистической направленности (общему эмоциональному фону) и эвдемонистической направленности (социальной и профессиональной самореализации).

Таким образом, было установлено, что субъективное благополучие респондентов связано с психоэмоциональным состоянием, удовлетворенностью социальным окружением и повседневной деятельностью, самооценкой здоровья, наличием и интенсивностью психосоматических жалоб. Соответственно, выявляется следующая взаимосвязь: на фоне негативных эмоциональных переживаний у человека ухудшается самочувствие, что может повлечь за собой психосоматические нарушения астенического характера; общая апатия и плохое настроение влияют на рабочую активность и общение с окружающими, в результате чего снижается уровень субъективного благополучия. Данные выводы подтверждают предположение о влиянии эмоционального фона на самочувствие индивида.

Заключение

В настоящем исследовании изучались здоровые люди с целью исключить искажение оценки субъективного благополучия под влиянием соматических заболеваний. Корреляционный анализ показал наличие взаимосвязи субъективного благополучия с эмоциональным состоянием, удовлетворенностью социальным окружением и повседневной деятельностью, самочувствием и самооценкой здоровья.

Полученные результаты позволяют судить о важности эмоционального благополучия для поддержания здоровья индивида, поскольку негативные эмоции могут сказываться на его самочувствии. Кроме того, для достижения высокого уровня субъективного благополучия человеку необходимо находиться в комфортной социальной среде и иметь профессиональную самореализацию.

Библиографические ссылки

1. Шамионов РМ. Критерии субъективного благополучия личности: социокультурная детерминация. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*. 2015;4(3):213–218.
2. Григорова ЮБ. Структура эмоционального благополучия. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2019;8(1):331–334.
3. Меренкова ВС, Солодкова ОЕ. Исследование феномена «удовлетворенность жизнью». *Комплексные исследования детства*. 2020;2(1):4–13.
4. Берберян АС. Взаимосвязь смысловых ориентаций, жизнестойкости и субъективного благополучия. *Методология современной психологии*. 2020;12:5–13.
5. Тарасова ИЮ. Теоретический анализ понятия «субъективное благополучие» с позиции гедонистического и эвдемонистического подходов. *Вестник науки*. 2023;3(2):121–124.
6. Литвинова НЮ. Взаимосвязь эмоционального, субъективного и психологического в структуре феномена благополучия личности. *Мир науки, культуры, образования*. 2022;3:50–54.
7. Sfeatu R, Cernuşcă-Miţariu M, Ionescu C, Roman M, Cernuşcă-Miţariu S, Coldea Liliana, et al. The concept of well-being in relation to health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*. 2014;10(4):123–128.
8. Мельникова НН. Образ жизни и его адаптивная функция. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология*. 2009;5:41–48.
9. Нестерова АА, Жучкова СМ. Факторная структура удовлетворенности жизнью в пожилом и старческом возрасте: социально-психологический подход. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки*. 2018;1:60–72. DOI: 10.18384/2310-7235-2018-1-60-72.
10. Vallerand RJ. The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*. 2012;2(1):1–21. DOI: 10.1186/2211-1522-2-1.
11. Садыкова АЯ. Феномен самоактуализации А. Маслоу в современном мире. *Символ науки: международный научный журнал*. 2020;2:66–70.
12. Петров ИФ. Образ жизни человека как форма организации бытия. *Бюллетень науки и практики*. 2021;7(1):434–437. DOI: 10.33619/2414-2948/62/50.
13. Тожиддинова Л. Формирование эмоционального благополучия. *Science and Innovation*. 2022;1(7):544–546. DOI: 10.5281/zenodo.7255561.

14. Kuhfuß M, Maldei T, Hetmanek A, Baumann N. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;1:1–17. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929023.
15. Blaž R. Three accounts of intrinsic motivation in economics: a pragmatic choice? *Journal of Economic Methodology*. 2022;2:124–139. DOI: 10.1080/1350178X.2021.1952291.
16. Духновский СВ. *Диагностика межличностных отношений*. Санкт-Петербург: Речь; 2010. 140 с.
17. Ильясова ДИ, Марченко АЮ, Казарцев ВВ. Опросник боли Мак-Гилла и шкала ВАШ как метод определения уровня болевого синдрома у пациентов после абдоминальных операций (лапароскопическая холецистэктомия). *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2017;3(2):36–39.

References

1. Shamionov RM. Criteria of subjective personal well-being: socio-cultural determinancy. *Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Educational Acmeology. Developmental Psychology*. 2015;4(3):213–218. Russian.
2. Grigorova YuB. Structure of emotional well-being. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2019;8(1):331–334. Russian.
3. Merenkova VS, Solodkova OE. A study of the phenomenon of «life satisfaction». *Comprehensive Child Studies*. 2020;2(1):4–13. Russian.
4. Berberyan AS. [The relationship between meaning and life orientations, resilience and subjective well-being]. *Metodologiya sovremennoi psikhologii*. 2020;12:5–13. Russian.
5. Tarasova IU. Theoretical analysis of the concept of «subjective well-being» from the position of hedonistic and evde-monistic approaches. *Vestnik nauki*. 2023;3(2):121–124. Russian.
6. Litvinova NYu. The relationship of the emotional, subjective and psychological in the structure of the phenomenon of personal well-being. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya*. 2022;3:50–54. Russian.
7. Sfeatcu R, Cernuşcă-Miţariu M, Ionescu C, Roman M, Cernuşcă-Miţariu S, Coldea Liliana, et al. The concept of well-being in relation to health and quality of life. *European Journal of Science and Theology*. 2014;10(4):123–128.
8. Melnikova NN. The way of life and its adaptive function. *Bulletin of South Ural State University. Series: Psychology*. 2009;5:41–48. Russian.
9. Nesterova AA, Zhuchkova SM. Factor structure of life satisfaction in elderly and old age: socio-psychological approach. *Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychology*. 2018;1:60–72. Russian. DOI: 10.18384/2310-7235-2018-1-60-72.
10. Vallerand RJ. The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*. 2012;2(1):1–21. DOI: 10.1186/2211-1522-2-1.
11. Sadykova AY. [The phenomenon of self-actualisation by A. Maslow in the modern world]. *Symbol of Science: International Scientific Journal*. 2020;2:66–70. Russian.
12. Petrov IF. Human way of life as a form of organization of being. *Bulletin of Science and Practice*. 2021;7(1):434–437. Russian. DOI: 10.33619/2414-2948/62/50.
13. Tozhiddinova L. Formation of emotional well-being. *Science and Innovation*. 2022;1(7):544–546. Russian. DOI: 10.5281/zenodo.7255561.
14. Kuhfuß M, Maldei T, Hetmanek A, Baumann N. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021;1:1–17. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929023.
15. Blaž R. Three accounts of intrinsic motivation in economics: a pragmatic choice? *Journal of Economic Methodology*. 2022;2:124–139. DOI: 10.1080/1350178X.2021.1952291.
16. Dukhnovskii SV. *Diagnostika mezhlchnostnykh otnoshenii* [Diagnosis of interpersonal relationships]. Saint Petersburg: Rech; 2010. 140 p. Russian.
17. Ilyasova DI, Marchenko AY, Kazartsev VV. Survey of Mak-Gilla patient and your scale as a method of determining the level of pain syndrome in patients after abdominal operations (laparoscopic cholectistectomy). *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2017;3(2):36–39. Russian.

Статья поступила в редколлегию 14.02.2024.
Received by editorial board 14.02.2024.