

Вестник Башкирского института социальных технологий). 2023. № 4(61). С. 118–122  
*Vestnik BIST (Bashkir Institute of Social Technologies)*. 2023;(4(61)):118–122

Научная статья

УДК 304.3

doi: 10.47598/2078-9025-2023-4-61-118-122

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ЕГО СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**Алексей Михайлович Кубланов**

Воронежская государственная академия спорта, Воронеж, Россия, kublanoff@mail.ru,  
<https://orcid.org/0000-0002-3998-898X>

**Аннотация.** В статье представлен краткий обзор научных публикаций, исследующих вопрос субъективного восприятия качества жизни и т.п. Отмечено, что качество жизни как объект исследования рассматривается со второй половины XX в. в рамках междисциплинарных исследований, отражающих разнообразие подходов к пониманию сущности и содержания качества жизни и представляющих качество жизни как некий концепт, восприятие которого меняется в зависимости от базовой основы исследования. Таким образом, в рамках медицины качество жизни рассматривается в контексте здоровья человека, в рамках социологии — в контексте социального самочувствия и социального взаимодействия и т. д. Субъективное качество жизни выступает показателем самооценки человека степени удовлетворенности физическими, социальными, экономическими и иными факторами жизни. Проведенный обзор указывает на то, что исследование качества жизни и индивидуализация оценок его элементов дифференцирована в зависимости от социально-демографических характеристик индивида. Сделан вывод о том, что качество жизни — это сложная и многогранная концепция, которая используется для изучения различных аспектов жизни людей, включая физическое и психологическое благополучие, финансовую независимость, социальные отношения, личные убеждения и жизненную ситуацию.

**Ключевые слова:** качество жизни, субъективное качество жизни, измерение, оценка, восприятия, дифференциация, элементы, показатели

**Для цитирования:** Кубланов А. М. Качество жизни и его субъективная оценка: обзор литературы // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий). 2023. № 4 (61). С. 118–122. <https://doi.org/10.47598/2078-9025-2023-4-61-118-122>.

Research article

## **QUALITY OF LIFE AND ITS SUBJECTIVE ASSESSMENT: FOREIGN LITERATURE REVIEW**

**Aleksei M. Kublanov**

Voronezh State Academy of Sports, Voronezh, Russia, kublanoff@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3998-898X>

**Abstract.** The article presents a brief overview of scientific publications investigating the issue of subjective perception of the quality of life. etc. It is noted that the quality of life as an object of research has been considered since the second half of the XX century in the framework of interdisciplinary research reflecting a variety of approaches to understanding the essence and content of the quality of life and representing the quality of life as a concept, the perception of which varies depending on from the basic basis of the study. Thus, within the framework of medicine, the quality of life is considered in the context of human health, within the framework of sociology — in the context of social well-being and social interaction, etc. Subjective quality of life is an indicator of a person's self-esteem of the degree of satisfaction with physical, social, economic and other factors of life. The conducted review indicates that the study of the

quality of life and the individualization of assessments of its elements is differentiated depending on the socio-demographic characteristics of the individual. It is concluded that the quality of life is a complex and multifaceted concept that is used to study various aspects of people's lives, including physical and psychological well-being, financial independence, social relationships, personal beliefs and life situation.

**Keywords:** quality of life, subjective quality of life, measurement, assessment, perceptions, differentiation, elements, indicators

**For citation:** Kublanov A. M. Quality of life and its subjective assessment: Literature Review. *Vestnik BIST (Bashkirskogo instituta social'nykh tekhnologij)* = *Vestnik BIST (Bashkir Institute of Social Technologies)*. 2023;(4(61)):118–122. (In Russ.). <https://doi.org/10.47598/2078-9025-2023-4-61-118-122>.

Качество жизни (КЖ) стало важным приоритетом в западном обществе после Второй мировой войны. В 1960-х и 1970-х годах в Соединенных Штатах были проведены первые опросы для измерения и описания КЖ. КЖ определяется через совокупность объективно и субъективно воспринимаемых факторов, таких как доход, жилье, физическое и психическое здоровье, образование, работа и пр. При этом объективные факторы в лучшем случае являются лишь справедливыми показателями субъективно воспринимаемого КЖ индивида.

Однако различные контексты, в которых используются показатели КЖ, затрудняют определение этого термина способом, приемлемым для исследователей во всех областях. Соответственно, начиная с 1960-х годов, исследователи предложили ряд определений КЖ, фокусирующихся на различных факторах, включая базовые потребности человека, субъективное благополучие, надежды и ожидания на будущее и другие феноменологические соображения [1]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила КЖ как «восприятие индивидом своего положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых он живет, и в связи со своими целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [2], и далее призывает исследователей измерять КЖ в различных культурах и контекстах, чтобы получить более целостное представление о здоровье и обеспечить лучшее лечение пациентов.

КЖ — это социальный показатель, который возник в экономике и социологии. За последние два десятилетия субъективные аспекты КЖ появились в области социальных наук, наук о поведении и окружающей среде с точки зрения политики. Хотя концепция КЖ включает в себя два измерения, субъективное и объ-

ективное КЖ или благосостояние, денежные аспекты социального развития обычно охватывают только объективные показатели благосостояния. Например, экономическое благополучие измеряется доходом, экологическое благополучие измеряется выбросами углекислого газа (CO<sub>2</sub>), а благополучие, связанное со здоровьем, измеряется средней продолжительностью жизни. Однако объективные показатели необходимы, но недостаточны для понимания и отражения истинной природы благополучия сообщества. КЖ в основном включает в себя четыре важные области: физическое, материальное, социальное и эмоциональное благополучие.

Субъективное КЖ — это восприятие индивидом своей собственной жизни с точки зрения физического, материального и эмоционального благополучия [3], или иными словами — степень удовлетворенности физических, материальных и эмоциональных потребностей. По мнению ряда авторов «удовлетворение потребностей просто определяется материальными или нематериальными ресурсами, которыми обладает индивид, и сосредоточено вокруг концепции уровня жизни. Однако не все потребности могут быть определены на основе обладания материальными ресурсами. Потребности в любви, солидарности и т.д. определяются не материальными ресурсами, а тем, как люди общаются друг с другом. Кроме того, необходимы потребности в социальном и политическом участии или те, которые представляют вселенную отчуждения» [4].

Субъективное суждение индивидов о своем глобальном КЖ как о положительном или отрицательном определяется в первую очередь их восприятием уровня удовлетворенности и/или счастья по отношению к различным важным для них сферам жизни. «Удовлетворение и аффект (счастье) связаны, но они не идентич-

ны и при некоторых обстоятельствах движутся в противоположных направлениях» [5].

Воспринимаемые уровни этих двух атрибутов, удовлетворенности и счастья, по отношению к различным условиям жизни индивида были атрибутами, наиболее часто идентифицируемыми как проявления субъективно воспринимаемого КЖ в рассмотренных определениях.

Удовлетворенность жизнью с точки зрения субъективно воспринимаемого качества жизни имеет долгосрочную временную перспективу и жизнь в целом в качестве системы отчета. Уровень удовлетворенности — это «воспринимаемое несоответствие между стремлением и достижением, варьирующееся от восприятия самореализации до того, что человек ощущает от лишений» [5]. Субъективно воспринимаемое КЖ может быть высоким, даже если некоторые цели индивида могут быть недостижимы.

Удовлетворенность важными для людей сферами жизни, как правило, более стабильна с течением времени, чем счастье. Счастье, эмоциональное переживание относятся к преходящим настроениям веселости или эйфории, которые люди испытывают по отношению к своему текущему положению дел. Уровень счастья отражает степень, в которой положительные чувства перевешивают негативные чувства. Основываясь на двух важнейших атрибутах, наиболее часто выявляемых в рассмотренных определениях, КЖ может быть концептуально определено как когнитивный опыт, проявляющийся в удовлетворенности важными для индивида сферами жизни, и эмоциональный опыт, проявляющийся в счастье в важных сферах жизни. Верные предположения феноменологической исследовательской традиции, индивидуальные представления об уровнях удовлетворенности и счастья в зависимости от жизненных сфер (то есть исторического, социально-политического контекста) указывают, как люди оценивают качество своей жизни.

Рассматривая социальную уязвимость с точки зрения детерминант КЖ, Д. Шойту, А. Ребеляну и Л. Опря утверждают, что «человека не следует считать уязвимым по своей сути, поскольку он трансформируется под воздействием ряда дополнительных факторов, среди ко-

торых упоминаются: бедность, неадекватное жилье, получение услуг низкого качества, неоправданные правовые нормы, проявления власти и неравенства на уровне семьи, общества — включая институты, структуры, иерархии, политику, меры» [6].

Юстин Лупу анализирует КЖ с позиции медицинских наук в виде физического, психического и социального благополучия и способности пациентов выполнять свои обычные задачи. Оценка КЖ и его вариаций полезна в медицинской практике для понимания значимости заболевания, особенно хронического, для отдельных людей, с одной стороны, а с другой — для оценки эффективности терапевтического воздействия и лечения пациентов, определения их потребностей в физической, психической и социальной поддержке на протяжении всего периода болезни. Автор представляет среди полезных направлений обеспечения КЖ пациентов возможность информирования их о значении и возможных последствиях различных медицинских процедур [7].

Субъективное КЖ становится стандартным показателем состояния здоровья, особенно для людей с множественными, хроническими, функциональными, психологическими или неизлечимыми заболеваниями. КЖ является логическим итоговым показателем эффективности современного здравоохранения, большая часть которого направлена на облегчение страданий и восстановление нормальной жизни. Основными понятиями показателей КЖ являются субъективность, многомерность и благополучие. КЖ, связанное со здоровьем, фокусируется на измерениях, которые могут быть изменены состоянием здоровья. Общее восприятие здоровья, психологическое благополучие и функционирование являются важными измерениями HRQOL (англ. *Measuring Health-related quality of life, HRQOL*), в то время как симптомы и жизнеспособность являются важными причинными переменными.

С развитием социальных детерминант качества жизни была признана роль социального капитала (СК) в КЖ [8]. Поэтому в новых исследованиях социального аспекта рассматривается роль СК в субъективном КЖ. СК обычно включает когнитивный и структурный аспекты:

– когнитивный аспект относится к предрасположенности индивидов действовать так, чтобы это приносило пользу обществу,

– структурный аспект относится к взаимодействию между индивидами [9].

Субъективные показатели КЖ в основном включают измерение уровня удовлетворенности индивидов жизнью в том виде, в каком они ее ощущают. Удовлетворенность людей жизнью может быть измерена путем рассмотрения различных аспектов их опыта, таких как социальная активность, личное здоровье, среда обитания, богатство и трудовая деятельность. Например, знаковое концептуальное исследование Д. Фелси и Дж. Перри, посвященное измерениям КЖ, четко определило показатели двух измерений КЖ [3].

Исследования показали, что СК положительно коррелирует с высоким уровнем КЖ, поскольку дает основания испытывать удовлетворенность жизнью, а также для восприятия значимости себя в социальном пространстве и экономического неравенства с точки зрения опыта отдельных людей. Хотя эти три области связаны с физическим и психическим здоровьем людей [10], большинство ученых рассматривали только одну область для измерения субъективного КЖ. Кроме того, текущие исследования по СК и субъективному КЖ были проведены в основном в развитых стра-

нах, в развивающихся странах было проведено мало исследований.

КЖ — это сложная и многогранная концепция, которая используется для изучения различных аспектов жизни людей, включая физическое и психологическое благополучие, финансовую независимость, социальные отношения, личные убеждения и жизненную ситуацию. В результате позитивного восприятия КЖ, индивид свободен расходовать имеющиеся ресурсы для продолжения личностного роста. Следствие продолжающегося личностного роста согласуется с теорией мотивации субъективно воспринимаемого КЖ А. Маслоу, которая постулировала, что по мере удовлетворения потребностей индивидов по иерархической схеме возникает возможность для самореализации.

КЖ — это скрытая переменная, которую невозможно измерить напрямую. Для количественной оценки его необходимо преобразовать в показатели составляющих его измерений и областей. Для достижения поставленной цели показатели должны быть достоверными, важными, репрезентативными и адекватными. Показатель КЖ представляет показатели в виде элементов, которые могут быть оценены по шкалам ответов, которые затем представляются в виде оценок в профильной области или составного индекса качества жизни.

#### Список источников

1. Moons P, Budts W., De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life : a review and evaluation of different conceptual approaches // *International Journal of Nursing Studies*. 2006. No. 43. P. 891–901.
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // *Social Science and Medicine*. 1995. No. 41. P. 1403–1409.
3. Felce D., Perry J. Quality of life: its definition and measurement // *Research in Developmental Disabilities*. 1995. No. 16. P. 51–74.
4. Allardt E., Uusitalo H. Dimension of welfare in a comparative Scandinavian study // *Scandinavian Political Studies*. 1994. Vol. 7, No. A7. P. 9–27.
5. Campbell A. The sense of well-being in America. New York : McGraw-Hill, 1981. 263 p.
6. Şoitu D., Rebeleanu A., Oprea L. Politicile publice sociomedicale, între „vulnerabilități” și „riscuri” // *Revista Română de Bioetică*. 2013. Vol 11, No. 1. P. 18–29.
7. Lupu I. Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare // *Calitatea Vieții*. 2006. Vol. 17, No. 1-2. P. 73–91.
8. Social capital is associated with improved subjective well-being of older adults with chronic non-communicable disease in six low- and middle-income countries / A. K. Christian, O. A. Sanuade, M. A. Okyere, K. Adjaye-Gbewonyo // *Global Health*. 2020. No. 16. P. 1–11.
9. Kaasa A. Parts E. Individual-level determinants of social capital differences between country groups // *Acta Sociologica*. 2008. No. 51. P. 145–168.
10. A daily analysis of physical activity and satisfaction with life in emerging adults / J. P. Maher, S. E. Doerksen, S. Elavsky et al. // *Health Psychology*. 2013. No. 32. P. 647–656.

### References

1. Moons P., Budts W., De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43:891–901.
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995;41:1403–1409.
3. Felce D., Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*. 1995;16:51–74.
4. Allardt E., Uusitalo H. Dimension of welfare in a comparative Scandinavian study. *Scandinavian Political Studies*. 1994;7(A7):9–27.
5. Campbell A. *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill; 1981. 263 p.
6. Şoitu D., Rebeleanu A., Oprea L. Sociomedical public policies, between "vulnerabilities" and "risks". *Revista Română de Bioetică = Romanian Journal of Bioethics*. 2013;11(1):18–29. (In Romanian.)
7. Lupu I. Quality of life in health. Definitions and assessment tools. *Calitatea Vieţii = Life quality*. 2006;17(1-2):73–91. (In Romanian.)
8. Christian A. K., Sanuade O. A., Okyere M. A., Adjaye-Gbewonyo K. Social capital is associated with improved subjective well-being of older adults with chronic non-communicable disease in six low- and middle-income countries. *Global Health*. 2020;16:1–11.
9. Kaasa A., Parts E. Individual-level determinants of social capital differences between country groups. *Acta Sociologica*. 2008;51:145–168.
10. Maher J. P., Doerksen S. E., Elavsky S. et al. A daily analysis of physical activity and satisfaction with life in emerging adults. *Health Psychology*. 2013;32:647–656.

### Информация об авторе

A. M. Кубланов — кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики сложнокоординационных и прикладных видов спорта.

### Information about the author

A. M. Kublanov — Candidate of Science (Pedagogical), Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Complex Coordination and Applied Sports.

---

Статья поступила в редакцию 20.11.2023; одобрена после рецензирования 08.12.2023; принята к публикации 25.12.2023.

The article was submitted 20.11.2023; approved after reviewing 08.12.2023; accepted for publication 25.12.2023.