

Т.Н.Маляренко, А.Т.Быков, Ю.Е.Маляренко

WELLNESS КАК НАИЛУЧШАЯ СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ (РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ СТРЕМЛЕНИЕ К ИДЕАЛЬНОМУ?)

ФГУ «Центральный клинический санаторий им. Ф.Э.Дзержинского».

Сочи. Российская Федерация

Рассматривается сознательно выбираемая индивидом интегрированная система wellness, ориентированная на достижение максимального потенциала здоровья за счет оптимизирующего взаимодействия физической (физическое здоровье), социальной, психологической, интеллектуальной, эмоциональной и духовной составляющих.

Ключевые слова: wellness, формирование здоровья

Функция защиты и развития здоровья должна считаться выше, чем восстановление его после нарушения.

Гиппократ

50 лет назад в Вашингтоне вышла книга Н.L.Dunn “High Level Wellness”, в которой автор впервые концептуализировал понятие wellness и дал ему первое определение [15]. С тех пор этот термин всё чаще встречается в зарубежной научной литературе о здоровье, но каков его русский эквивалент? С лингвистических позиций это слово появилось, по-видимому, в результате объединения двух из нескольких толкований слова well (в разных англо-русских словарях оно переводится как «хороший, отличный» и «здоровый, здоровье»), в итоге wellness по всей вероятности можно трактовать как хорошее (отличное) здоровье. Вместе с тем, в Оксфордских словарях английского языка [1984, 1998], Медицинском словаре Стедмана [1995], Новом англо-русском словаре Мюллера [2006] и других термин wellness вообще не значится, а в одном приводится, но не дается его перевода. Еще запутаннее обстоит дело со смысловой трактовкой wellness. Может быть, это просто замена понятия health (здоровье), сущность которого до сих пор также по-разному трактуется в научной литературе, или в нем заложено более глубокое содержание? Чтобы ответить на этот вопрос мы задались целью изучить основные англоязычные источники литературы, посвященные wellness, и оценить степень соответствия его содержания общепринятому уже термину.

Для многих людей health и wellness являются синонимами физическому здоровью и благополучию (для которого в зарубежной литературе обычно применяется термин well-being), в основном с включением в содержание этих понятий физической активности, здорового питания и адекватного сна, а также отсутствие болезней. Показано, что когда людей просят оценить их здоровье, они концентрируются на состоянии именно физического здоровья, не принимая во внимание свое эмоциональное, социальное или духовное здоровье [29]. Однако J.S.Greenberg [17] указывал ранее, что между понятиями health и wellness есть концептуальная разница. При ознакомлении со смыслом, заложенным в понятие wellness его автором и последователями (табл. 1) становится ясным, что wellness – не синоним health.

Таблица 1. Некоторые варианты расшифровки понятия wellness

Определение	Авторы, год
Wellness – это интегрированный метод жизнедеятельности, ориентированный на достижение максимального потенциала здоровья, на который способен индивид, а не только профилактику нарушений здоровья или поддержание status quo. Wellness подразумевает то поведение и те приемы, которые позволяют добиться оптимального уровня индивидуального здоровья и благополучия сверх status quo.	H.L.Dunn, 1961 [15]
Wellness – это расширение положительных характеристик здоровья; это идеальное здоровье; это реализация полного потенциала человека как личности и как члена семьи, своего общества и мира в целом.	Cowen, 1994; Benson, Stark, 1996; Pizzorno, 1996 [9, 12, 28]
Wellness – это больше, чем физическое здоровье. Это интегративный баланс между 6-ю взаимодействующими друг с другом составляющими и в пределах каждой из них: физической (физическое здоровье), социальной, психологической, интеллектуальной, эмоциональной и духовной.	Adams et al. 1997, 2000 [6, 7]
Wellness – это здоровое поведение и обеспечение состояния физического и психического баланса и физической подготовленности.	Guide to physical therapist practice. 2nd ed., 2001 [18]

В одной из приведенных в табл. 1 расшифровок понятия wellness вызывает сомнение его характеристика как идеального здоровья. Своё отношение к возможности достижения идеального здоровья мы уже высказывали ранее [3]. Как подытоживает свой обзор J.Vezner [10], универсальной дефиниции термина wellness до сих пор нет – в разных зарубежных руководствах и моделях здоровья и wellness встречаются различающиеся его толкования. Это видно и по их ключевым словам: wellness – это метод, поведение, приемы и прочее. Вслед за Т.Adams et al. [6] и Р.А.Ratner et al. [29] в настоящее время считается, что в смысловое понятие wellness входят минимум 6 взаимодействующих друг с другом характеристик (рис. 1). Авторы других моделей wellness указывают, что в их многокомпонентной структуре можно дополнительно учитывать характеристики внешней среды, профессии, а также особенности социума, в котором живет человек [28]. На wellness, безусловно, влияет стиль жизни как сознательно выбранное поведение индивида, влияющее не только на физическое здоровье, но и на другие составляющие wellness. Наибольшее признание в литературе получила модель wellness именно из шести составляющих. Основание конуса (верхняя часть модели) отражает максимальное выражение wellness, а сужающаяся часть конуса представляет ухудшение здоровья и развитие болезни в результате негативных изменений составляющих wellness и уменьшения его суммарного поля (темный овал в центре). Все компоненты в

структуре wellness взаимосвязаны, и wellness отражает состояние каждой его составляющей и результат их взаимодействия между собой.

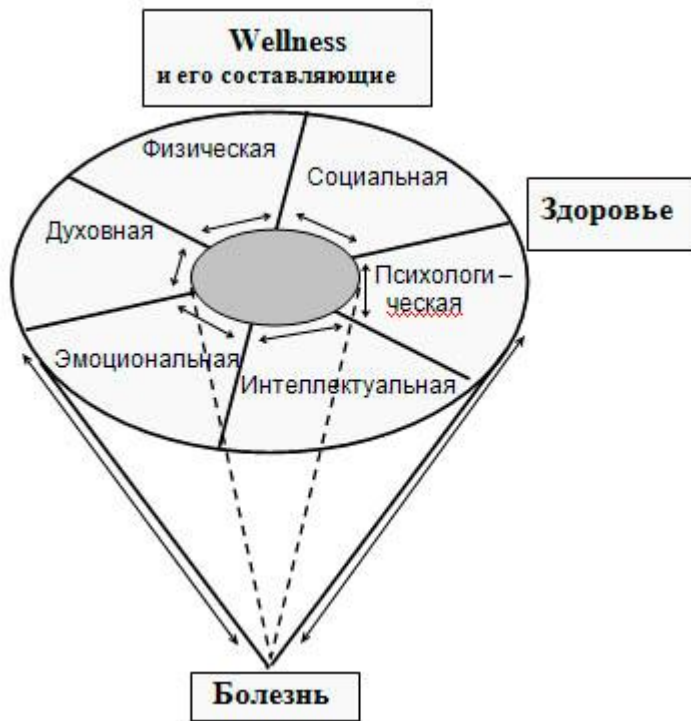


Рис. 1. Модель wellness, отражающая взаимосвязь его составляющих и возможный взаимопереход от отличного здоровья к болезни.

Кратко прокомментируем приведенный рисунок. Известно, что в наше время многие люди переживают духовный кризис. Человек при этом не может быть полностью здоровым [35], т.к. духовная дисгармония сказывается на его физическом и психоэмоциональном состоянии вплоть до появления психосоматических расстройств.

Позитивный менталитет - один из основных компонентов хорошего здоровья [27]. Эта аксиома прослеживается в трудах многих философов и врачей и восходит к Гиппократу. Современные исследования верифицировали важность того, что интеллектуальный настрой влияет на длительность и качество жизни [20]. Результаты исследования по распространенному Миннесотскому тесту ММРІ показывают, что индивиды с пессимистическим настроением психики обладают более плохим здоровьем, предрасположенностью к депрессии, чаще, чем оптимисты обращаются за медицинской помощью, у них более выражено нарушение когнитивных способностей и иммунной системы с возрастом [21, 24, 25, 30].

Успешное исцеление указанных нарушений происходит более эффективно при мобилизации духа, в чем важную роль играет интеллектуальная составляющая wellness.

Таким образом, wellness – динамичная структура, флуктуации которой зависят от выраженности позитивных или негативных изменений в одной, нескольких или всех её составляющих у конкретного индивида. Как подчеркивают J.Zeff et al. [35], важно, что wellness, по сравнению с патогенетическим фокусированием в

моделях болезни, характеризуется направленностью на здоровье, на выявление того, что его формирует и улучшает, на результат участия индивида в wellness-программах. Для понимания этого достаточно внимательно прочитать смысловые трактовки каждой составляющей wellness по T.Adams et al. [6, 7], отраженные в табл. 2. Заметим, что ни один пункт не содержит привычных для нас трактовок. Например, содержание психологической компоненты wellness - это не наличие или отсутствие психо-эмоциональных отклонений в состоянии здоровья (депрессии, тревожности, аутизма, гипервозбудимости и т.п.), а восприятие и оценка человеком разных сторон своего бытия, направленность на будущее и понимание того, что очень многое зависит от самого индивида.

Таблица 2. Смысловые характеристики составляющих wellness

Составляющие wellness	Смысловые характеристики
Физическая	Понимание индивидом состояния своего физического здоровья и позитивная направленность на перспективу его улучшения.
Психологическая	Понимание, что каждый может предпринять позитивные меры по изменению условий своей жизни.
Социальная	Уверенность, что при необходимости можно обратиться за помощью к семье или друзьям, и поддержка будет оказана.
Эмоциональная	Обладание стойким чувством самоидентификации и позитивным чувством самоуважения.
Духовная	Позитивное ощущение смысла и цели жизни.
Интеллектуальная	Ощущение индивидом возможности эндогенной энергизации путем соответствующей интеллектуальной активности.

С тем, как понимали сущность составляющих wellness H.L.Dunn, T.Adams и другие, перекликаются многие аспекты концепций оздоровления К.Ниши [4] и Г.Н. Сытина [5], особенно в плане ответственности индивида за своё здоровье, возможности управления своим функциональным состоянием через самоанализ, самовнушение, путем волевых / интеллектуальных усилий, приводящих к укреплению и повышению биоэнергетики организма и активации, как мы сейчас понимаем, механизмов саногенеза. На позитивную роль соучастия пациента в достижении цели оздоровления указывали также S.M.Baker et al. [8].

Индикаторы wellness

Для оценки wellness применяются клинические, физиологические, поведенческие и перцептуальные индикаторы, полученные в процессе обследования пациентов перед началом занятий по программе wellness и в конце её реализации. Указывалось и на гендерные особенности wellness [13, 14].

Скрининг перед началом реализации wellness-программ позволяет установить отсутствие или наличие у пациентов факторов риска, необходимость более углубленного обследования, подобрать адекватную программу улучшения здоровья на пути к wellness, и определить, в каких условиях её следует осуществлять (под контролем или без него, с промежуточным медицинским тестированием или без). От исходного состояния оценивается и фиксируется

документально прогресс в состоянии здоровья пациента в результате его участия в программе wellness.

Клинические индикаторы – это липиды крови и артериальное давление, наличие признаков остеопороза, функция суставов, состояние равновесия (риск падений, особенно для пожилых и старых людей).

К физиологическим индикаторам wellness относят максимальное потребление кислорода, аэробную выносливость, силу и эластичность мышц, а также толщину кожно-жировой складки, опосредованно характеризующей жировой обмен и склонность к ожирению.

Поведенческими индикаторами в wellness-программах считаются уровень двигательной активности, вредные привычки, внушаемость человека, гибкость его психики, мотивация изменить образ жизни, направить его на достижение здоровья.

Хотя клинические и физиологические переменные являются хорошими индикаторами физической составляющей wellness, и главным образом используются для планирования индивидуальных программ wellness, они отражают его не в полной мере [34]. Клинические и физиологические показатели характеризуют состояние отдельных систем, в основном в пределах физического поля wellness. Поведенческие индикаторы лучше отражают состояние множества систем, но не описывают интеллектуальную составляющую wellness [10].

Перцептуальные же индикаторы с учетом результатов тестирования восприятия человеком различных характеристик своего здоровья дают возможность оценить все системы и wellness в целом [7] и, как показано клиницистами, эффективно предсказать разные уровни здоровья, развитие заболеваний и даже смертность [11]. Перцептуальные характеристики оцениваются по специальным анкетам самооценки (ощущения) субъектом своего здоровья, восприятия wellness, удовлетворенности жизнью, состояния духа, настроения, ощущения счастья, морального настроя. Например, по J.M.Mossey и E. Shapiro [26]: «По сравнению с людьми Вашего возраста, можете ли Вы сказать, что Ваше здоровье – отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое». Несмотря на то, что со времени внедрения многих опросников в практику прошло не одно десятилетие, они не утратили своей актуальности (табл. 3, 4).

Таблица 3. Примеры вопросов и утверждений, характеризующих перцептуальный индикатор wellness при использовании различных опросников

Опросник, шкалы	Оцениваемые ощущения человека	Примеры вопросов и утверждений
SF-36 Ware, Sherbourne, 1992 [33]	Общее здоровье (качество здоровья, качество жизни)	«В целом, можете ли Вы сказать, что Ваше здоровье» - (отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное или плохое; отметить нужное). «По сравнению с прошлым годом, как бы Вы могли оценить свое здоровье сейчас?» - намного лучше,

		чем в прошлом году, в чем-то лучше, примерно то же, в чем-то хуже, намного хуже.
Satisfaction with Life Scale	Удовлетворенность жизнью	«В большинстве аспектов моя жизнь близка к моему идеалу». «Я удовлетворен моей жизнью» (ответы на все утверждения даются по 7-балльной шкале, от «совершенно не согласен» - 1 балл до «совершенно согласен» - 7 баллов)
Perceived Wellness Survey Adams et al., 1997 [6]	Восприятие wellness	«Я всегда оптимистичен в отношении своего будущего». «Я избегаю активности, что позволяет мне сконцентрироваться» (ответы по 6-балльной шкале от выраженного несогласия - 1 балл, до выраженного согласия - 6 баллов).
NCHS General Well-Being Schedule	Восприятие общего благополучия	«Как вы себя чувствуете в целом?» (Я в прекрасном настроении и состоянии духа; в очень хорошем душевном настрое; в основном в хорошем состоянии духа; моё состояние духа то немного лучше, то хуже; в основном в я в сниженном состоянии духа; в очень низком). «Наполнена ли Ваша повседневная жизнь вещами, интересными для Вас?» (Постоянно; большую часть времени; достаточно большую часть времени; некоторое время; кратковременно; никогда).
Philadelphia Geriatric Center Morale Scale	Моральное состояние, сила духа, ощущение счастья	«По мере моего старения всё становится хуже» «Я счастлив сейчас так же, как в молодости» (да, нет).
Memory University of Newfoundland Scale of Happiness.	Ощущение счастья, удовлетворенность жизнью	«В последние месяцы ощущаете ли Вы себя на вершине мира?». «Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вполне удовлетворен ею» (да, нет, не знаю).

Влияние восприятия здоровья на wellness, веры в позитивный результат корректирующих воздействий неоднократно продемонстрировано в различных популяциях людей в разных странах [9]. Более 30 лет назад было показано, что самооценка здоровья является у пожилых людей вторым значимым предиктором смертности, и при дальнейшем старении становится самым достоверным её предиктором [19, 26]. Считается, что результаты анкетирования могут быть даже более информативными и индивидуализированными, чем совокупность физиологических показателей. По мнению указанных авторов данные опросников могут давать более широкое представление о динамике функционального состояния человека с возрастом (самооценка по опросникам включает в себя, например, информацию об изменении состояния здоровья по сравнению с прошлым годом) под влиянием коррекционных мероприятий и являться хорошим средством прогнозирования улучшения здоровья.

На основании анализа ряда исследований в последние годы был сделан вывод: то, как хорошо мы думаем о себе, может быть более важным для здоровья, чем как обстоят дела на самом деле [10].

Средства перцептуального и некоторых других видов скрининга, применяемых в зарубежных программах wellness и объяснения, что именно они выявляют или обеспечивают, приведены в табл. 4.

Таблица 4. Сведения о средствах различных видов скрининга

Средства скрининга	Использование	Информативная ценность скринингов
Physical Activity Readiness Questionare (PAR-Q) [Canadian Society for Exercise Physiology; www.csep.ca]	Скрининг общей активности для возрастных групп 15-69 лет	Показывает, нуждается ли индивид в дополнительной медицинской консультации перед началом программы с аэробной нагрузкой.
Вопросник самооценки эффективности физических нагрузок. Marcus et al., 1992 [22]	Для оценки уверенности индивида в успехе наращивания физической активности	Обеспечивает информацией об ощущении успеха применения физических нагрузок; если такой уверенности нет, это может быть барьером в достижении wellness
Мотивационная готовность по Шкале Изменений (Транстеоретическая Модель).	Оценка готовности клиента к	Обеспечивает информацией для построения

<p>Marcus, Simkin, 1994 [23]</p>	<p>изменению многих аспектов своего поведения</p>	<p>программ изменения специфического поведения. Если клиент не готов к этому, то программа коррекции должна значительно отличаться от программы для человека, который готов изменить свой образ жизни.</p>
<p>Short Form 36 (SF-36). [Medical Outcomes Trust; www.outcomes-trust.org]</p>	<p>Восприятие состояния здоровья в целом</p>	<p>Обеспечивает информацией о восприятии 8-и составляющих здоровья, включая физическое функционирование, ограничения в результате проблем с физическим здоровьем, соматическая боль, социальное функционирование, ограничения в результате эмоциональных нарушений, энергичность, общее ментальное здоровье, восприятие здоровья. Может использоваться для определения тяжести повреждения или заболевания и результата коррекционного воздействия.</p>
<p>Perceived Wellness Survey (PWS) Adams et al., 1997[6]</p>	<p>Восприятие wellness</p>	<p>Обеспечивает информацией об общем восприятии wellness по 6-и его компонентам,</p>

		включая физическое, эмоциональное, социальное, психологическое, духовное и интеллектуальное. Как и предыдущий вопросник может использоваться для установления тяжести повреждения или заболевания и определить результаты оздоровительных мероприятий в отношении wellness.
Balance Self-Test [www.balanceandmobility.com/patient_info/printout.aspx]	Выявляет степень риска падений индивида	Указывает на риск падений человека и на обусловленную этим необходимость дальнейшего обследования и коррекционных воздействий.
Computer Workstation Checklist. [www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/checklist.html]	Выявляет клиентов с риском нарушения здоровья при работе на компьютере	Идентифицирует те возможные проблемы, связанные с работой на компьютере, которые относятся к здоровью оператора, включая условия сидения, стояния, расположения клавиатуры, монитора, вспомогательных приспособлений и состояния рабочей зоны в целом.

К настоящему времени разработаны wellness-ориентированные программы укрепления здоровья [32]. Отметим, что перед выполнением таких программ, например, с аэробной двигательной нагрузкой, следует выяснить, верит ли

пациент в её эффективность. Если веры нет, это может быть тормозом в оздоровлении, и в таких случаях требуется подключать психологов. У обследуемого человека должна быть готовность изменить своё поведение - регулярно заниматься физическими упражнениями в достаточном объеме, избавиться от вредных привычек. Если такая готовность не отмечается, рекомендуется использовать обучение и методы психологического убеждения [16].

Приведем основной алгоритм Wellness-программ.

- Предварительный анализ результатов скрининга по всем индикаторам wellness. Оценка исходного стиля жизни, самоощущения, функционального состояния, уровня и резервов здоровья пациента, целей его участия в программе, выявление возможных рисков и необходимости наблюдения за пациентом при физических нагрузках консультации с другими специалистами или проведения медицинской диагностики и соответствующего лечения.
- Дозированная двигательная активность (в основном, аэробные физические нагрузки, доступные практически всем - ходьба, плавание), для повышения максимального потребления кислорода и толерантности к физическим нагрузкам, с подключением тренировки силы, пластичности и выносливости мышц, функции равновесия.
- Психолого-педагогические воздействия для изменения образа жизни, отношения к себе, к жизни в целом и понимания своего места в ней, умения адекватно оценивать своё здоровье, для переориентации на поведение, способствующее улучшению здоровья, расширению и укреплению социальных, в том числе, семейных, контактов, воспитанию уверенности в эффективности wellness-программ и в своих возможностях достижения позитивного результата.
- Заключительный скрининг для выявления индивидуальной эффективности wellness-программы.

Отметим, что Wellness-программы могут использоваться в любых популяциях, не только для относительно здоровых людей, но и при заболеваниях, особенно после лечения в периоде реабилитации.

Восприятие человеком своего здоровья обеспечивает важную связь между биомедицинской моделью (с её фокусированием на этиологических факторах патологических процессов и их биологических, физиологических и клинических последствиях) с моделью качества жизни, концентрирующейся на многих аспектах функционирования и общего well-being [34]. Доминирующая в прошлом веке медицинская модель здоровья вытесняется сейчас социальной моделью, согласно которой здоровье является результатом целого ряда культуральных [31] социально-экономических, и внешнесредовых факторов [1]. Однако будущее, судя по всему, принадлежит медико-социальной модели здоровья, в которую естественно вписывается система Wellness.

На основании сказанного можно заключить, что по прошествии 50 лет со времени описания wellness стало еще более очевидным, что этот термин не в полной мере отражает его содержание. Wellness – это не просто «отличное здоровье», а чрезвычайно емкое, интегрированное понятие, близкое к термину well-being (благополучие) [2], но философия wellness отражает устремление к активному формированию здорового образа жизни, позитивному отношению

человека к себе и к жизни со всеми её проявлениями. Wellness представляет собой сознательно выбранное здоровое поведение индивида. Ощущение здоровья индивидуально, на него влияют ожидания, надежды человека, его заболеваемость в прошлом, жизненный опыт. Важно, что в системе wellness на основе восприятия человеком состояния его здоровья в прошлом и в настоящем, можно прогнозировать и самому созидать своё будущее здоровье.

Таким образом, емкость понятия wellness намного больше понятия здоровья, принятого ВОЗ. Оно связывает духовное и материальное, прошлое, настоящее и будущее; оно подразумевает активное поведение при выполнении оздоровительных программ по системе wellness и умение дать адекватную оценку своему здоровью и своему отношению к нему и жизни вообще, что усиливает эффективность этих программ.

Wellness – это система безлекарственного воздействия на организм человека, направленная на достижение наилучшего здоровья и включающая в себя медико-биологические, психологические, философские и практические составляющие при активном, сознательном участии индивида в процессе улучшения его здоровья.

Авторы настоящей статьи убеждены, что жизнь по системе Wellness является наиболее рациональной для формирования и сохранения здоровья, когда собственное сознание позволяет ощутить его качество, понять смысл жизни и принять меры для достижения наивысшего уровня духовной, ментальной, физической и внешнесредовой составляющих, что активизирует механизмы саногенеза и способствует достижению Wellness.

Литература

1. Амлаев, К. Р. Комплексная оценка воздействия на здоровье различных факторов (обзор) / К. Р. Амлаев [и др.] // Профилактик. заболеваний и укреплен. здоровья. 2008. № 6. С. 34–44.
2. Маляренко, Т. Н. Wellness: лингвистический смысл термина и сущность его содержания: материалы III Всероссийск. научно-практич. конф. «Функциональное состояние и здоровье человека» / Т. Н. Маляренко, Г. Ю. Маляренко. Ростов н/Д: Изд. ЮФУ, 2010. С. 79–82.
3. Маляренко, Ю. Е. Медико-биологическая сущность здоровья: продолжение дискуссии / Ю. Е. Маляренко [и др.] // Валеология. 2005. № 1. С. 5–16.
4. Ниши, К. Система естественного омоложения / К. Nishi. СПб.: ИК «Невский проспект», 2004. 126 с.
5. Сытин, Г. Н. Мысли, творящие здоровую нервную систему / Г. Н. Сытин. СПб.: «Весь», 2008. 262 с.
6. Adams, T. The conceptualization and measurement of perceived wellness: integrating balance across and within dimensions / T. Adams, J. Bezner, M. Steinhardt // Am. J. Health promotion. 1997. № 11. P. 208–218.
7. Adams, T. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population / T. Adams [et al.] // J. Am. Coll. Health. 2000. Vol. 48. P. 165–173.
8. Baker, S. M. Patient participation in physical therapy goal setting / S. M. Baker [et al.] // Phys. Ther. 2001. Vol. 81. P. 118–1126.

9. Benson, H. Timeless healing. The power and biology of belief / H. Benson, M. Stark. N.Y., 1996. 352 p.
10. Bezner, J. R. Prevention and the promotion of health, wellness, and fitness / J. R. Bezner // In: Hall C.M., Brody L.Th. Therapeutic exercise. Moving toward function. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. Ch. 4. P. 47–55.
11. Bezner, J. R. Wellness perceptions in persons with traumatic brain injury and its relation to functional independence / J. R. Bezner, D. L. Hunter // Arch. Phys. Med. Rehabil. 2001. Vol. 82. P. 787–792.
12. Cowen, E. L. The enhancement of physiological wellness: challenges and opportunities / E. L. Cowen // Amer.J. Community Psychol. 1994. Vol. 22, № 5. P. 282–293.
13. Crose, B. Gender and wellness: a multidimensional systems model for counseling / B. Crose [et al.] // J. Counsel. Develop. 1992. Vol. 71. P. 149–156.
14. Depken, D. Wellness through of lens of gender: a paradigm shift / D. Depken // Wellness Perspective. 1994. № 10. P. 54–60.
15. Dunn, H. L. High Level Wellness / H. L. Dunn. Washington DC: Mt. Vernon, 1961.
16. Glanz, K. Health behavior and health education / K. Glanz, B. K. Rimer, F. M. Lewis. 3d ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002.
17. Greenberg, J. S. Health and wellness: a conceptual differentiation / J. S. Greenberg // J. School Health. 1985. Vol. 55. P. 403–496.
18. Guide to physical therapist practice. 2nd ed. // Phys. Ther. 2001. Vol. 81. P. 471–593.
19. Ilder, E. Health perceptions and survival, do global evaluations of health status really predict mortality / E. Ilder, S. Kasl // J. Gerontol. 1991. Vol. 46. S55–S65.
20. Kiecolt-Glaser, J. K. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology / J. K. Kiecolt-Glaser [et al.] // Annu. Rev.Psychol. 2002. Vol. 53. P. 83–107.
21. Kubzansky, L. D. Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study / L. D. Kubzansky [et al.] // Psychosom. Med. 2001. Vol. 63. P. 910–916.
22. Marcus, B. H. Self-efficacy and the stage of exercise behavior change / B. H. Marcus [et al.] // Res. Q Exerc. Sport. 1992. Vol. 63. P. 60–66.
23. Marcus, B. H. The transtheoretical model: application to exercise behavior / B. H. Marcus, L. R. Simkin // Med. Sci. Sports Exerc. 1994. Vol. 26. P. 1400–1404.
24. Maruta, T. Optimists vs pessimists: survival rate among medical patients over a 30-year period / T. Maruta [et al.] // Mayo Clin. Proc. 2000. Vol. 75. P. 140–143.
25. Maruta, T. Optimism-pessimism assessed in 1960s and self-reported health status 30 years later / T. Maruta [et al.] // Mayo Clin. Proc. 2002. Vol. 77. P. 748–753.
26. Mossey, J. M. Self-related health: a predictor of mortality among the elderly / J. M. Mossey, E. Shapiro // Am. J. Public Health. 1982. Vol. 72. P. 800–808.
27. Murray, M. T. Positive mental attitude / M. T. Murray, J. E. Pizzorno // In: Textbook of Natural medicine. 3d ed. 2006. Vol. 1. Ch. 8. P. 111–115.
28. Pizzorno, J. Total wellness / J. Pizzorno. Rocklin, CA: Prima Publishing, 1996.

29. Ratner, P. A. Examining emotional, physical, social, and spiritual health as determinants of self-rated health status / P. A. Ratner, J. L. Johnson, B. Jeffery // *Am. J. Health promotion*. 1998. № 12. P. 275–282.
30. Segerstrom, S. C. Optimism, goal conflict, and stressor-related immune change / S. C. Segerstrom // *J. Behav. Med.* 2001. Vol. 24. P. 441–467.
31. Spector, R. E. Cultural diversity in health and illness / R. E. Spector. Upper Saddle River, NY: Prentice-Hall, Inc. 2000.
32. Stave, G. M. The Glaxo Wellcome health promotion program: the contact for health and wellness / G. M. Stave // *Am. J. Health Promotion*. 2001. Vol. 15. P. 359–360.
33. Ware, J. E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) / J. E. Ware, D. Sherbourne // *Med. Care*. 1992. Vol. 30. P. 473–483.
34. Wilson, I. B. Linking clinical variables with health-related quality of life / I. B. Wilson, P. D. Cleary // *JAMA*. 1995. Vol. 273. P. 59–65.
35. Zeff, J. Hierarchy of healing: the therapeutic order / J. Zeff, P. Snider, S. P. Myers // In: J.E.Pizzorno, M.T.Murray. *Textbook of Natural medicine*. 3d ed. 2006. Vol. 1. Ch. 3. P. 27–40.