

<https://doi.org/10.31108/7.2025.26>

Paulina WOJTYLA-BUCHORA

Professor, head of the health science department of the President Stanislaw Wojciechowski University of Kalisz (Kalisz, Poland)
p.wojtyla-buciora@uniwersytetkaliski.edu.pl

Lucyna KAPKA- SKRZYPCZAK

Professor, professor of the health science department of the President Stanislaw Wojciechowski University of Kalisz (Kalisz, Poland)

Andrzej WOJTYLA

Doctor of medical sciences, professor, rector of the President Stanislaw Wojciechowski Calisia University (Kalisz, Poland)

Oksana HDYRYA

head of the Center for Rehabilitation of Acute Conditions and Restorative Treatment of Children, Communal noncommercial enterprise of Lviv Regional council "CLINICAL CENTER OF CHILDREN'S HEALTHCARE", associate professor of the department of the rehabilitation and alternative medicine, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, board member of the Ukrainian Society of Physical and Rehabilitation Medicine, (Lviv, Ukraine)

Andriy BAZYLEVYCH

Doctor of medical sciences, professor, president of the World Federation of Ukrainian Medical Associations, head of the department of propaedeutics of internal medicine, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, expert of the Ukrainian Institute for Happiness Research (Lviv, Ukraine)

HAPPINESS AND QUALITY OF LIFE IN MEDICINE AND HEALTHCARE

Abstract. Happiness and quality of life in medicine and healthcare are inextricably linked to the experience of patients and the way the healthcare system responds to their needs. Modern medicine increasingly recognizes that treatment is not only about eliminating the symptoms of diseases, but also about improving the quality of life of patients. This approach assumes a holistic view of the person, taking into account not only the physical aspect, but also the mental and social aspect. In the context of healthcare, quality of life can encompass both the patient's subjective sense of well-being and specific measures such as physical fitness, lack of pain, or ability to perform daily activities. It is worth emphasizing the role of emotional support that the patient receives from medical personnel, which can affect their sense of security and comfort. Patient happiness does not only depend on the effectiveness of treatment, but also on the atmosphere in medical facilities, the availability of care, and relationships with doctors and staff. Supporting patients in difficult moments of life, providing them with empathy and understanding, can significantly improve their quality of life, leading to a greater sense of happiness.

Keywords: happiness, quality of life, healthcare system, society, palliative care, psychological support

Introduction. Happiness and quality of life are concepts that are gaining increasing importance in the context of healthcare and medicine. In the traditional understanding of medicine, health was perceived mainly in physical terms – eliminating symptoms of diseases, treating ailments, restoring body functions to the state before health problems occurred. However, in recent years, more and more attention has also been paid to the psychological and social aspects of patients, which introduces the concept of quality of life and the impact of various medical interventions on it.

Quality of life and health. Quality of life is a subjective assessment of health that includes not only the patient's physical condition, but also their mental, social and emotional well-being. Modern approaches to healthcare are based on a holistic understanding of health that takes into account all these aspects. Studies show that patients who receive comprehensive care that also takes into account their emotional and social needs have better health outcomes and a higher quality of life. Chronic diseases such as diabetes, hypertension or heart disease not only affect the patient's physical condition, but also their mental well-being. The stress associated with the disease, the fear of its progression, the limitations in everyday functioning - all of this can lead to a deterioration in the quality of life. In this context, medicine that focuses solely on treating physical symptoms may prove to be insufficient.

The role of psychology and emotional support in healthcare. Modern medicine relies on the cooperation of various specialists: doctors, nurses, psychologists, therapists and other healthcare workers, who together care for the well-being of the patient. Health psychology is a field that studies the impact of mental factors on physical state and health. The inclusion of psychologists in healthcare teams aims to reduce patients' stress, help them cope with illness and improve their well-being. Studies have shown that patients who receive emotional support have better treatment outcomes. This approach changes the perspective of medicine – it is no longer just about treating a disease, but about comprehensive care for a person. Modern hospitals increasingly offer psychological help, support groups or therapies that help patients cope with emotions such as anxiety, depression or loneliness.

Working with the patient as a partner. The changing approach to the patient – from a treatment object to a healthcare entity – also affects their sense of happiness and quality of life. At the same time, the importance of so-called personalized medicine, which is based on an individual approach to the patient, is growing. In this model, the patient becomes an active participant in the treatment process, having the opportunity to choose a therapy, as well as cooperate with doctors in making health decisions. This approach increases the patient's sense of control over their own health, which has a positive effect on their overall well-being. In addition, adapting treatment to the patient's individual needs, lifestyle, beliefs and expectations affects their satisfaction with health care and improves their quality of life. All of this leads to a higher level of happiness for patients, who feel more comfortable and valued during their treatment.

The impact of palliative care on quality of life. Palliative care is one example of medicine that specifically focuses on improving the quality of life of patients, especially in the final stages of disease. Its goal is not only to relieve pain and other symptoms, but also to provide emotional, mental, and spiritual support. Palliative health care does not focus on treating the cause of the disease, but on improving the patient's comfort, which is crucial for their sense of happiness and quality of life. Studies show that patients receiving

palliative care often experience an improvement in their quality of life – they feel less pain, have better moods and are more satisfied with the treatment process. It is also worth emphasizing that support for the families of palliative patients is equally important – they will help not only in caring for the patient, but also in the process of coping with emotions related to the loss of a loved one.

Summary. Happiness and quality of life in medicine and healthcare are concepts that cannot be ignored, especially in the context of chronic disease treatment, palliative care, or psychological support. A holistic approach to the patient, taking into account both their physical and emotional needs, is crucial to improving the quality of life of patients. Modern medicine places increasing emphasis on these aspects, which contributes to improving treatment results, as well as increasing patient satisfaction and happiness. In the future, we can expect further development of such care methods that will take into account all aspects of a person's life, providing them not only with health, but also with a full life.

Пауліна ВОЙТИЛА-БУЧОРА

*професор, керівник відділу охорони здоров'я Калішського Університету імені
Президента Станіслава Войцехівського (Каліш, Польща)*

Люцина КАПКА-СКШИПЧАК

*професор, професор відділу охорони здоров'я Калішського Університету імені
Президента Станіслава Войцехівського (Каліш, Польща)*

Анджей ВОЙТИЛА

*доктор медичних наук, професор, ректор Калішського Університету імені
Президента Станіслава Войцехівського (Каліш, Польща)*

Оксана ГДИРЯ

*кандидат медичних наук, доцент, завідувач Центру реабілітації гострих станів
та відновного лікування дітей Комунального некомерційного підприємства
Львівської обласної ради «КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ»,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, членкиня правління Українського
товариства фізичною та реабілітаційною медициною (Львів, Україна)*

Андрій БАЗИЛЕВИЧ

*доктор медичних наук, професор, президент Світової Федерації Українських
лікарських товариств, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, експерт
Українського інституту дослідження щастя (Львів, Україна)*

ЩАСТЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ В МЕДИЦИНІ ТА ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Щастя та якість життя в медицині та охороні здоров'я нерозривно пов'язані з досвідом пацієнтів і тим, як система охорони здоров'я реагує на їхні потреби. Сучасна медицина все більше визнає, що лікування – це не тільки усунення симптомів захворювань, а й покращення якості життя пацієнтів. Такий підхід передбачає цілісне уявлення про людину, враховуючи не лише фізичний аспект, а й психічний та соціальний. У контексті охорони здоров'я якість життя може охоплювати як суб'єктивне відчуття благополуччя пацієнта, так і конкретні

показники, такі як фізична підготовленість, відсутність болю або здатність виконувати щоденні дії. Варто підкреслити роль емоційної підтримки, яку пацієнт отримує від медичного персоналу, що може вплинути на його відчуття безпеки та комфорту. Щастя пацієнтів залежить не тільки від ефективності лікування, а й від атмосфери в медичних закладах, доступності догляду, відносин з лікарями та персоналом. Підтримуючи пацієнтів у важкі моменти життя, забезпечуючи їм співчуття та розуміння, можна значно покращити якість їхнього життя, призводячи до більшого відчуття щастя.

Ключові слова: щастя, якість життя, система охорони здоров'я, суспільство, паліативна допомога, психологічна підтримка

Вступ

Щастя та якість життя — поняття, які набувають все більшого значення в контексті охорони здоров'я та медицини. У традиційному розумінні медицини здоров'я сприймалося переважно у фізичному плані – усунення симптомів хвороб, лікування недуг, відновлення функцій організму до рівня, який був до появи проблем зі здоров'ям. Проте в останні роки все більше уваги приділяється також психологічним і соціальним аспектам пацієнтів, що вводить поняття якості життя та впливу на нього різних медичних втручань.

Якість життя та здоров'я

Якість життя – це суб'єктивна оцінка здоров'я, яка включає не лише фізичний стан пацієнта, а й його психічне, соціальне та емоційне благополуччя. Сучасні підходи до охорони здоров'я базуються на цілісному розумінні здоров'я, яке враховує всі ці аспекти. Дослідження показують, що пацієнти, які отримують комплексну допомогу, що також враховує їхні емоційні та соціальні потреби, мають кращі результати для здоров'я та вищу якість життя. Хронічні захворювання, такі як цукровий діабет, гіпертонія чи хвороби серця, впливають не лише на фізичний стан пацієнта, але й на його психічне благополуччя. Стрес, пов'язаний із захворюванням, страх перед його прогресуванням, обмеження у повсякденній діяльності – усе це може призвести до погіршення якості життя. У цьому контексті медицина, яка зосереджена виключно на лікуванні фізичних симптомів, може виявитися недостатньою.

Роль психології та емоційної підтримки в охороні здоров'я

Сучасна медицина спирається на співпрацю різних спеціалістів: лікарів, медсестер, психологів, терапевтів та інших медичних працівників, які разом дбають про благополуччя пацієнта. Психологія здоров'я – це область, яка вивчає вплив психічних факторів на фізичний стан і здоров'я. Включення психологів до складу медичних команд має на меті зменшити стрес пацієнтів, допомогти їм впоратися з хворобою та покращити їх самопочуття. Дослідження показали, що пацієнти, які отримують емоційну підтримку, мають кращі результати лікування. Такий підхід змінює перспективу медицини – це вже не просто лікування хвороби, а комплексна допомога людині. Сучасні лікарні все частіше пропонують психологічну допомогу, групи підтримки або терапію, яка допомагає пацієнтам справлятися з такими емоціями, як тривога, депресія або самотність.

Робота з пацієнтом як партнер

Зміна підходу до пацієнта – від об'єкта лікування до суб'єкту охорони здоров'я – також впливає на відчуття щастя та якості життя. Водночас зростає значення так званої персоналізованої медицини, яка базується на індивідуальному підході до пацієнта. У цій моделі пацієнт стає активним учасником процесу лікування, маючи можливість обирати терапію, а також співпрацювати з лікарями у прийнятті рішень щодо власного здоров'я. Такий підхід підвищує у пацієнта відчуття контролю над власним здоров'ям, що позитивно позначається на загальному самопочутті. Крім того, адаптація лікування до індивідуальних потреб пацієнта, способу життя, переконань і очікувань впливає на їхню задоволеність медичною допомогою та покращує якість життя. Все це означає вищий рівень щастя для пацієнтів, які почуваються комфортніше та цінуються в процесі лікування.

Вплив паліативної допомоги на якість життя

Паліативна допомога є одним із прикладів медицини, яка спеціально спрямована на покращення якості життя пацієнтів, особливо на останніх стадіях захворювання. Її мета полягає не тільки в полегшенні болю та інших симптомів, але й у наданні емоційної, розумової та духовної підтримки. Паліативна медична допомога зосереджена не на лікуванні причини захворювання, а на покращенні комфорту пацієнта, що має вирішальне значення для відчуття щастя та якості життя. Дослідження показують, що пацієнти, які отримують паліативну допомогу, часто відчують покращення якості життя – вони відчують менше болю, мають кращий настрій і більш задоволені процесом лікування. Також варто підкреслити, що не менш важливою є підтримка сімей паліативного пацієнта – вони можуть допомогти не лише в догляді за пацієнтом, а й у процесі подолання емоцій, пов'язаних із неминучою втратою близької людини.

Резюме

Щастя та якість життя в медицині та охороні здоров'я – це поняття, які не можна ігнорувати, особливо в контексті лікування хронічних захворювань, паліативної допомоги чи психологічної підтримки. Цілісний підхід до пацієнта, враховуючи його фізичні та емоційні потреби, має вирішальне значення для покращення якості життя пацієнтів. Сучасна медицина приділяє все більше уваги цим аспектам, що сприяє покращенню результатів лікування, а також підвищенню задоволеності та щастя пацієнтів. У майбутньому можна очікувати подальшого розвитку таких методів догляду, які будуть враховувати всі сторони життя людини, забезпечуючи їй не лише здоров'я, а й повноцінне життя.

References

1. Kushlev K, Heintzelman SJ, Lutes LD, et al. Does happiness improve health? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychol Sci* 2020; 31: 807-821.
2. Steptoe A. Happiness and health. *Annu Rev Public Health* 2019; 40: 339-359.
3. Rizzato M, Di Dio C, Miraglia L, et al. Are you happy? A validation study of a tool measuring happiness. *Behav Sci* 2022; 12: 295.
4. Kim-Prieto C, Diener E, Tamir M, et al. Integrating the diverse definitions of happiness: a time-sequential framework of subjective well-being. *J Happiness Stud* 2005; 6: 261-300.
5. Livingston V, Jackson-Nevels B, Reddy VV. Social, cultural, and economic determinants of well-being. *Encyclopedia* 2022; 2: 1183-1199.

6. Katsumi Y, Kondo N, Dolcos S, et al. Intrinsic functional network contributions to the relationship between trait empathy and subjective happiness. *Neuroimage* 2021; 227: 117650.
7. Muresan GM, Ciumas C, Achim MV. Can money buy happiness? Evidence for European Countries. *Appl Res Qual Life* 2020; 15: 953-970.
8. Frijters P, Beaton T. The Mystery of the u-shaped relationship between happiness and age. *J Econ Behav Organ* 2012; 82: 525-542.
9. Hirschauer N, Lehberger M, Musshoff O. Happiness and utility in economic thought-or: What can we learn from happiness research for public policy analysis and public policy making? *Soc Indic Res* 2015; 121: 647-674.
10. Blanchflower DG, Clark AE. Children, unhappiness and family finances. *J Popul Econ* 2021; 34: 625- 653.
11. Rizzato M, Antonelli M, Sam C, et al. Happiness and socio-demographic factors in an Italian sample: a propensity-matched study. *Healthcare* 2023;11(11): 1557.
12. Abidova A, Alcântara da Silva P, Moreira S. Moderating effects of psychological factors and frequency of experiences in the emergency department: The role of perceived quality of healthcare. *Medicine (Baltimore)* 2023;102(37): e35134.
13. Hajek A, Bock JO, König HH. Association of general psychological factors with frequent attendance in primary care: a population-based cross-sectional observational study. *BMC Fam Pract* 2017; 18:48.
14. Trudel-Fitzgerald C, Millstein RA, von Hippel C, et al. Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health* 2019; 19: 1712.
15. Ngamaba KH, Panagioti M, Armitage CJ. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2017; 27: 879-885.
16. Willroth EC, Ong AD, Graham EK, et al. Being happy and becoming happier as independent predictors of physical health and mortality. *Psychosom Med* 2020; 82: 650-657.
17. Goel V, Rosella LC, Fu L, et al. The relationship between life satisfaction and healthcare utilization: a longitudinal study. *Am J Prev Med* 2018; 55: 142-150.
18. Celikel E, Kayipmaz AE, Ozel BA, et al. Social life and happiness analysis of female emergency physician in Turkey. *J Pak Med Assoc* 2020; 70: 1076-1078.
19. Osam K, Shuck B, Immekus J. Happiness and healthiness: a replication study. *Hum Resour Dev Q* 2020; 31: 5-89.
20. Rosella LC, Fu L, Buajitti E, et al. Death and chronic disease risk associated with poor life satisfaction: a population-based cohort study. *Am J Epidemiol* 2019; 188: 323-331.
21. Schneider A, Riedlinger D, Pigorsch M, et al. Self-reported health and life satisfaction in older emergency department patients: sociodemographic, disease-related and care-specific associated factors. *BMC Public Health* 2021; 21: 1440.