

Терапия благополучия: обзор исследований, оценивающих эффективность и перспективы развития позитивной психотерапевтической стратегии

Золотарева А.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Терапия благополучия была разработана в 1990-х гг. на основе модели психологического благополучия, описывающей компоненты позитивного психологического функционирования, а затем пересмотрена в рамках концепции эутимии, отстаивающей идею баланса позитивных и негативных психологических характеристик. Будучи краткосрочной психотерапевтической стратегией, терапия благополучия включает от 8 до 20 сеансов, сгруппированных в три этапа: подготовительный этап терапии направлен на выявление и включение в повседневную жизнедеятельность эпизодов благополучия; основной этап состоит в идентификации мыслей, убеждений и моделей поведения, ведущих к снижению благополучия; завершающий этап заключается в когнитивной реструктуризации с использованием конкретных моделей психологического благополучия. Обзор зарубежных исследований показал, что терапия благополучия эффективна в лечении генерализованного тревожного расстройства, депрессивных и циклотимических расстройств, посттравматического стрессового расстройства, а также в изменении образа жизни при соматических заболеваниях, профилактике рецидивов депрессивных расстройств, терапевтической резистентности к антидепрессантам, синдрома отмены антидепрессантов, адаптации к обучению, снижению страха смерти у пожилых и профилактике зависимого поведения у подростков. Перспективы развития терапии благополучия включают ее внедрение в другие психотерапевтические подходы, расширение сфер ее клинического и неклинического применения, использование ее в качестве метода профилактики и лечения соматических и психосоматических заболеваний.

Ключевые слова: терапия благополучия, эутимия, психологическое благополучие, когнитивно-поведенческая терапия.

Для цитаты: Золотарева А.А. Терапия благополучия: обзор исследований, оценивающих эффективность и перспективы развития позитивной психотерапевтической стратегии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 4. С. 86—96. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130408>

Well-being Therapy: Review of Studies Evaluating the Effectiveness and Prospects for the Development of a Positive Psychotherapeutic Strategy

Alena A. Zolotareva

Higher School of Economics, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Well-being therapy was developed in the 1990s on the basis of a model of psychological well-being describing the components of positive psychological functioning, and then revised within the framework of the concept of euthymia, defending the idea of a balance of positive and negative psychological characteristics. Being a short-term psychotherapeutic strategy, well-being therapy includes from 8 to 20 sessions grouped into three stages: the preparatory stage of therapy is aimed at identifying and integrating episodes of well-being into daily life; the main stage consists in identifying thoughts, beliefs, and behaviors that lead to a decrease in well-being; the final stage consists in cognitive restructuring using specific models of psychological well-being. A review showed that well-being therapy is effective in the treatment of generalized anxiety disorder, depressive and cyclothymic disorders, post-traumatic stress disorder, as well as in lifestyle changes in somatic diseases, prevention of relapses of depressive disorders, therapeutic resistance to antidepressants, antidepressant discontinuation syndrome, adaptation to learning, reduction of death anxiety in the elderly, and prevention of addictive behaviors in adolescents. The prospects for the development of well-being therapy include its introduction into other psychotherapeutic approaches, expanding the scope of its clinical and nonclinical implication, using it as a method of prevention and treatment of somatic and psychosomatic diseases.

Keywords: well-being therapy, euthymia, psychological well-being, cognitive-behavioral therapy.

For citation: Zolotareva A.A. Well-being Therapy: Review of Studies Evaluating the Effectiveness and Prospects for the Development of a Positive Psychotherapeutic Strategy [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024. Vol. 13, no. 4, pp. 86—96. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130408> (In Russ.).

Теоретические основы терапии благополучия

В 1950-х годах специалисты предположили, что целью психотерапии может быть не столько избавление от психологического дискомфорта, сколько повышение личного комфорта и самоэффективности, спонтанная мобилизация сил для восстановления [25]. Развивая эту идею, известный социальный психолог М. Яхода высказалась против отождествления концепции психического здоровья с отсутствием заболеваний и предложила рассматривать ее в более позитивном значении, так как отсутствие заболеваний выступает необходимым, но недостаточным критерием психического здоровья, а достижение последнего требует повышения психологического благополучия человека [20].

Позднее, в 1990-х годах, итальянский психиатр Дж. Фава, изучавший проблему рецидива депрессивных расстройств и его связей с остаточными симптомами, предположил, что психотерапия депрессии может быть направлена не на снижение частоты и тяжести депрессивных симптомов, а на повышение психологического благополучия пациентов с депрессивными расстройствами [9]. Он создал терапию благополучия (от англ. well-being therapy), в основу которой положил модель психологического благополучия, разработанную М. Яхода и усовершенствованную К. Рифф [30].

1. Управление окружающей средой. На верхнем полюсе этого компонента человек обладает чувством мастерства и компетентности в управлении окружающим пространством, может эффективно использовать возможности окружающей среды, способен выбирать или создавать обстоятельства, благоприятные для достижения личных целей и потребностей. На нижнем полюсе этого компонента человек сталкивается со сложностями в управлении повседневной жизнедеятельностью, чувствует себя неспособным изменить или улучшить окружающее пространство.

2. Личностный рост. Человек с высоким показателем этого компонента стремится к постоянному развитию, открыт для нового опыта, осознает свой потенциал, готов меняться таким образом, чтобы достигать большего самопознания и самоэффективности. Напротив, человек с низким уровнем личностного роста испытывает чувство личностной стагнации, скуку и неспособность выработать новые взгляды или модели поведения, недостаток стремления к самосовершенствованию.

3. Цель в жизни. На верхнем полюсе этого компонента человек осознает цель в жизни и испытывает чувство направленности, видит смысл в своем прошлом и настоящем, осознает свое жизненное предназначение и придерживается убеждений, придающих жизни осмысленность. На низком полюсе этого компонента человек переживает отсутствие смысла жизни,

не имеет взглядов и убеждений, придающих осмысленность его жизненным целям и планам.

4. Автономия. Человек с высоким уровнем автономии независим, способен противостоять давлению общества в ситуациях, когда его заставляют мыслить и действовать определенным образом, оценивает себя согласно личным, а не общественным стандартам. Напротив, человек, имеющий низкий уровень автономии, обеспокоен оценками и ожиданиями окружающих, подчиняется внешнему давлению, полагается на мнение окружающих при принятии личных решений.

5. Самопринятие. При высоком уровне развития этого компонента человек обладает позитивным отношением, признает и принимает свои достоинства и недостатки. При низком уровне развития этого компонента человек чувствует неудовлетворенность собой и разочарование в отношении своего прошлого, беспокоится по поводу определенных личностных качеств и хочет измениться таким образом, чтобы быть не похожим на себя нынешнего.

6. Позитивные отношения с окружающими. Человек, имеющий позитивные отношения с окружающими, считает, что состоит с ними в теплых, доверительных и приносящих удовлетворение взаимоотношениях, способен к близости, привязанности и сопереживанию. Напротив, человек с низким уровнем развития этого компонента имеет мало близких и доверительных отношений с окружающими, испытывает трудности в том, чтобы быть открытым и заботливым, переживает чувство изолированности и разочарования от отношений с окружающими, с трудом идет на компромиссы.

Позднее целью терапии благополучия, первоначально объявленной как стремление к повышению психологического благополучия, стало достижение состояния эутимии, или баланса психических сил человека, при котором возможна адаптация психологических аспектов благополучия к меняющимся потребностям, устойчивость к стрессовым обстоятельствам, понимание того, как чувства и действия в настоящем влияют на благополучие в будущем [12]. Тем самым терапия благополучия отказалась от идеи погони за исключительно положительными эмоциями в пользу баланса между положительными и отрицательными состояниями. Дж. Фава и П. Бех определили три основных признака состояния эутимии [10].

1. Отсутствие нарушений настроения, которые могут быть клинически диагностированы. В случае наличия в анамнезе расстройств настроения должна быть полная ремиссия (при этом преходящие чувства грусти, беспокойства или раздражительности могут быть связаны с конкретными ситуациями и не должны оказывать существенного влияния на повседневное функционирование).

2. Положительный аффект, выражающийся в активности, бодрости, спокойствии, заинтересованности и способности к восстановлению сил после сна и отдыха.

3. Психологическое благополучие, проявляющееся в гибкости и интеграции психических сил и ресурсов, жизнестойкости и толерантности к тревоге и фрустрации.

Концепция эутимии обеспечивает интегративную основу терапии благополучия и открывает возможности для двунаправленных вмешательств: с одной стороны, она повышает психологическое благополучие (например чувства автономности и компетентности), с другой стороны, она снижает негативные характеристики (например нереалистичные надежды и ожидания, которые приводят к разочарованию и неудовлетворенности). Более того, поскольку психологическое благополучие тесно связано со стабильностью настроения, концепция эутимии синтезирует искусственную дихотомию между эвдемоническим благополучием, основанным на осмысленности и самореализации, и гедонистическим благополучием, ориентированным на счастье и удовлетворенность жизнью [12].

Структура терапии благополучия

Терапия благополучия считается краткосрочной психотерапевтической стратегией, направленной на развитие личностной компетентности и самоэффективности. Количество сеансов может варьироваться от 8 до 20, длительность каждого сеанса может составлять от 45 до 60 минут [9].

Подготовительный этап терапии подразумевает выявление и включение в повседневную жизнедеятельность эпизодов благополучия. Терапевт просит клиента записывать события, происходящие в течение дня, и оценивать каждое событие по шкале от 0 до 100, где 0 означает отсутствие благополучия, а 100 описывает наиболее выраженное ощущение благополучия. Выполнение этого домашнего задания помогает клиенту связывать определенные события с ростом благополучия, при том что ранее эти события могли оставаться незамеченными. Кроме того, терапевт просит клиента сообщать, когда он чувствует себя оптимально в своей повседневной жизни, и записывать связанные с этим состоянием ситуации и виды деятельности.

Основной этап терапии состоит в идентификации мыслей, убеждений и моделей поведения, ведущих к снижению благополучия. После того, как клиент становится способным должным образом распознавать эпизоды благополучия, терапевт предлагает ему определить мысли и модели поведения, которые препятствуют оптимальным переживаниям. Терапевт работает с такими мыслями, убеждениями и моделями поведения (например: «У меня ничего

не получится»), оспаривая их («Почему вы так решили?») и поощряя действия, которые могут быть полезными («Давайте вы выполните мое задание, а потом мы вместе посмотрим, что из этого получится»). Данные техники, с одной стороны, обнаруживают сходство с рационально-эмоциональной терапией и техниками работы с автоматическими мыслями, разработанными в рамках когнитивной терапии, с другой стороны, отличаются от них тем, что внимание уделяется благополучию, а не симптомам и расстройствам. Со временем у клиента может возникнуть амбивалентное отношение к психологическому благополучию, выражающееся в одновременном переживании страха и ожидания позитивных впечатлений. Основной задачей терапевта на этом этапе является поощрение клиента к поиску оптимальных переживаний.

Завершающий этап терапии основывается на когнитивной реструктуризации с использованием конкретных моделей психологического благополучия. Для самонаблюдения за динамикой психологического благополучия терапевт обучает клиента оценивать свое состояние с помощью шкалы психологического благополучия (Psychological Well-Being Scale, PWBS) К. Риффа, измеряющей навыки управления окружающей средой, личностный рост, цели в жизни, уровень автономии, самопринятия и позитивных отношений с окружающими [41]. После знакомства клиента с шестью компонентами психологического благополучия терапевт объясняет, как ошибки в мышлении и альтернативные интерпретации могут препятствовать росту психологического благополучия, а также использует когнитивную реструктуризацию для формирования адекватных интерпретаций и достижения клиентом оптимального функционирования. Кроме того, терапевт объясняет клиенту, почему целью терапии благополучия является не просто повышение психологического благополучия, но достижение баланса между благополучием и неблагополучием.

Таким образом, в процессе терапии клиент обучается определять эпизоды благополучия, осознавать причины неблагополучия и использовать когнитивно-поведенческие техники для перехода в оптимальное психологическое функционирование.

Изначально терапия благополучия была создана как метод индивидуальной психотерапии, но постепенно ее начали проводить в групповом формате, заметив, что такой формат способствует обмену позитивным опытом повышения психологического благополучия и, как следствие, ведет к более быстрому и эффективному достижению результатов терапии. В последние годы специалисты активно внедряют компьютеризированные форматы и разрабатывают мобильные приложения, основанные на терапии благополучия, для охвата более широкой аудитории, чем той, где клиенты проходят индивидуальную и групповую терапию [15].

Техника когнитивной реструктуризации в терапии благополучия

Техника когнитивной реструктуризации, используемая на завершающем этапе терапии благополучия, является одной из базовых стратегий когнитивно-поведенческой терапии, в рамках которой специалист помогает клиенту распознать, оценить и изменить автоматические мысли, приводящие к негативным глубинным убеждениям, на какие-то более разумные и сбалансированные мысли и убеждения. Таким образом, реализация техники заключается в последовательном распознавании, оценивании и изменении неадаптивных убеждений [46].

Распознавание неадаптивных убеждений. Основной задачей этого этапа является построение гипотез о характере неадаптивных убеждений с помощью вопросов, задаваемых клиенту (например: «Что эта ситуация значила для Вас в тот момент времени?»). Предполагается, что со временем клиент обучается выходить за пределы простого описания значимой ситуации (например: «Я опоздал на работу») или поверхностной реакции (например: «Я не знаю, как это описать») к глубокому пониманию собственного эмоционального состояния (например, «Мне было стыдно, я подумал, что я неудачник»). Распознавание неадаптивных убеждений происходит как на терапевтических сеансах, так и во время перерывов между ними в качестве выполнения домашнего задания.

Оценивание неадаптивных убеждений. Специалисты, работающие в технике когнитивной реструктуризации, не предполагают, что мышление их клиентов дисфункционально, но побуждают клиентов критически оценивать собственные убеждения, чтобы они были как можно более точными и сбалансированными. Для такого оценивания убеждений, как правило, используются открытые или сократические вопросы, которые позволяют специалисту и клиенту сделать совместные выводы об убеждениях клиента на основе собранных свидетельств (например: «Как Вы думаете, Ваш друг, рассказав Вам об этом, хотел Вас обидеть?»). Особым образом подчеркивается важность выделения фактических данных и сопоставления их с эмоциональными переживаниями.

Изменение неадаптивных убеждений. После распознавания неадаптивных убеждений начинается работа по их изменению и выработке новых, более адаптивных и сбалансированных убеждений. Адаптивные убеждения, как правило, строятся на очевидных фактах, альтернативных интерпретациях, представлениях о развитии наихудшего сценария и способах совладания с таким сценарием (например, «Что я буду делать, если произойдет то, чего я боюсь?»). Отличительной чертой адаптивных убеждений является их убедительность и правдоподобность, что в конечном итоге приводит к снижению психологического дистресса и развитию способности приходить к адаптивным убеждениям, миную негативные автоматические мысли.

Техника когнитивной реструктуризации включена в терапию благополучия, потому что позволяет быстро и эффективно решать проблемы, с которыми работают специалисты в рамках терапии благополучия. В частности, исследователи показали эффективность техники когнитивной реструктуризации в работе с людьми, имеющими академическую тревожность [24], депрессию [4], посттравматическое стрессовое расстройство [23]. Кроме того, техника когнитивной реструктуризации повышает психологическое благополучие учителей и учащихся среднеобразовательных учреждений [8; 13].

Клиническое применение терапии благополучия

Терапия благополучия способна решать ряд клинических задач, что подтверждают результаты эмпирических исследований ее эффективности.

Профилактика рецидивов. В силу того, что терапия благополучия изначально была разработана как метод работы с профилактикой рецидивов депрессивных расстройств, первые исследования эффективности терапии были проведены на группах пациентов с депрессивными расстройствами. Терапия благополучия была более эффективной в работе с остаточными симптомами депрессии, чем когнитивно-поведенческая терапия, а также приводила к более выраженному повышению психологического благополучия [45].

Терапевтическая резистентность. Отсутствие ожидаемой реакции на психотерапию и фармакотерапию, называемое терапевтической резистентностью, требует особого внимания специалистов к выбору тактики и методов лечения пациентов. В лечении нервной анорексии терапия благополучия была эффективнее, чем когнитивно-поведенческая терапия [40], а в лечении панического расстройства терапия благополучия была эффективнее, чем прием пароксетина и когнитивно-поведенческая терапия [5].

Отмена фармакотерапии. Примером работы по снижению рисков развития синдрома отмены антидепрессантов служит протокол, сочетающий методы терапии благополучия и когнитивно-поведенческой терапии [11]. Данный прокол включает три модуля: первый модуль основан на объяснительной терапии (4—6 сессий), целью этого модуля является информирование о начале, тяжести и продолжительности симптомов; второй модуль основан на когнитивно-поведенческой терапии (6—10 сессий), целью этого модуля выступает достижение баланса между первоначальными симптомами и новыми симптомами, развившимися в результате отмены антидепрессантов; третий модуль основан на терапии благополучия (6—8 сессий), цель этого модуля заключается в содействии процветанию и жизнестойкости пациентов, повышению их психологического благополучия после отмены антидепрессантов.

Изменение образа жизни. Терапия благополучия и когнитивно-поведенческая терапия, модифицированная для изменения образа жизни пациентов с острым

коронарным синдромом, были более эффективны, чем клинический менеджмент, в снижении тяжести депрессии, повышении психологического благополучия и улучшении показателей биомаркеров (D-димера, количества тромбоцитов, уровня липопротеинов высокой плотности) [32].

Эффективность терапии благополучия была доказана в работе не только с депрессивными расстройствами, но также с некоторыми другими психическими расстройствами и соматическими заболеваниями.

Терапия циклотимических расстройств. Комбинация методов терапии благополучия и когнитивно-поведенческой терапии оказалась более эффективной, чем клинический менеджмент, в лечении пациентов с циклотимическими расстройствами. Терапевтический эффект, сохранявшийся в течение одного и двух лет наблюдений за пациентами после завершения терапии благополучия, заключался в значительном снижении тревоги и частоты перепадов настроения [38].

Терапия генерализованного тревожного расстройства. Лечение генерализованного тревожного расстройства было более эффективным при сочетании когнитивно-поведенческой терапии с терапией благополучия [44]. Эффективность комбинации психотерапевтических подходов, выявленная как по самоотчетам пациентов, так и по наблюдениям экспертов, сохранялась в течение года после окончания психологических интервенций.

Терапия посттравматического стрессового расстройства. Терапия благополучия оказалась более эффективной, чем обычное лечение (treatment as usual, TAU), в повышении психологического благополучия и посттравматического роста у взрослых, имеющих посттравматическое стрессовое расстройство и низкий исходный уровень психологического благополучия [29]. При более высоких исходных показателях психологического благополучия терапия не была более эффективной, чем обычное лечение, ни в уменьшении симптомов посттравматического стрессового расстройства, ни в повышении психологического благополучия и посттравматического роста.

Психологическое сопровождение при системном склерозе. Пациенты с системным склерозом, проходившие терапию благополучия, сообщали о более высоких показателях психологического благополучия и более низких показателях психологического дистресса, душевных страданий и психической боли, чем пациенты с таким же диагнозом, проходившие плановые медицинские осмотры и обследования [43].

Терапии благополучия в неклиническом применении

В последние годы специалисты стали расширять спектр задач, решаемых в терапии благополучия, на сферы неклинического применения.

Повышение адаптации к обучению. Согласно результатам рандомизированного контролируемого исследования, первокурсники медицинского университета,

прошедшие сеансы терапии благополучия, демонстрировали более быстрый рост адаптации к обучению и психологического благополучия, а также более значительное снижение симптомов тревоги и депрессии, чем их сокурсники из группы плацебо-контроля, которые должны были записывать ранние воспоминания и делиться ими на еженедельных встречах с исследователями [1].

Улучшение самочувствия после пробуждения. Во время пандемии COVID-19 было проведено онлайн-исследование, показавшее, что терапия благополучия в сочетании с гигиеной сна дает дополнительные преимущества для лечения нарушений сна [42]. Участники экспериментальной группы, которые использовали гигиену сна и проходили терапию благополучия, сообщали о более выраженном улучшении самочувствия после пробуждения и более значительном повышении психологического благополучия, чем участники контрольной группы, которые использовали гигиену сна без сеансов терапии благополучия. При этом симптомы стресса, тревоги и бессонницы снизились в обеих группах.

Профилактика и коррекция аддиктивного поведения у подростков. В рандомизированном контролируемом исследовании итальянские школьники были распределены в три группы: первая группа получала терапию благополучия, вторая группа получала вмешательства, направленные на изменение образа жизни, третья группа была контрольной, т. е. не получала никаких психологических и психообразовательных интервенций [2]. Результаты исследования показали, что при шестимесячном наблюдении в группе школьников, проходивших терапию благополучия, снижались частота употребления алкоголя и склонность к интернет-зависимости (по сравнению с группой, оставшейся без вмешательств), а также снижалась частота употребления каннабиса (по сравнению не только с контрольной группой, но и с группой, получавшей психообразовательные интервенции).

Снижение страха смерти у пожилых. Для квазиэкспериментального исследования эффективности психологических интервенций в снижении страха смерти у пожилых людей были сформированы три группы: первая группа получала восемь полуторачасовых сеансов терапии благополучия, вторая группа проходила восемь полуторачасовых сеансов терапии принятия и ответственности, третья группа была контрольной и не получала никаких психологических интервенций [17]. По сравнению с участниками из контрольной группы, пожилые люди, прошедшие сеансы терапии благополучия и терапии принятия и ответственности, демонстрировали значительное снижение страха смерти.

Перспективы развития терапии благополучия

По мнению современных исследователей, существует несколько основных перспектив развития терапии благополучия и исследований ее эффективности [16].

Первая перспектива состоит в расширении сфер клинического применения терапии благополучия. Специалисты полагают, что терапия благополучия может быть эффективной в работе с пациентами, имеющими расстройства шизофренического спектра, потому что дефицит психологического благополучия при шизофрении связан со снижением активности передней поясной извилины, приводящим к нарушению мотивации и интеграции стимулов окружающей среды [14; 18]. Другое клиническое применение терапии благополучия может найти в работе с людьми, имеющими суицидальные мысли. Известно, что среди людей с депрессией в анамнезе и высокими рисками развития сердечно-сосудистых заболеваний суицидальные мысли сопутствуют сниженному психологическому благополучию [37].

Вторая перспектива предполагает более широкое применение терапии благополучия в неклинических условиях. По мнению исследователей, терапия благополучия может быть потенциально эффективной как средство повышения спортивных достижений [39]. Другие сферы неклинического применения терапии благополучия могут быть открыты вслед за доказательствами особой роли психологического благополучия в опыте оказания медицинской помощи медицинскими работниками [26], предотвращении эмоционального выгорания учителей [28], увеличении академической вовлеченности и развитии позитивной командной атмосферы у студентов высших учебных заведений [34].

Третья перспектива включает развитие терапии благополучия в качестве метода профилактики и лечения соматических и психосоматических заболеваний. Психологическое благополучие может противодействовать чувству деморализации, сопровождающему течение хронических заболеваний, и, как следствие, способствовать улучшению качества жизни в отношении физического и психологического функционирования [3]. Так, при синдроме раздраженного кишечника высокие показатели психологического благополучия связаны с менее частыми и интенсивными симптомами заболевания, а также с большей вовлеченностью в здоровьесберегающее поведение [27].

Четвертая перспектива определяет идею включения в терапию благополучия наряду с техникой когнитивной реструктуризации других техник когнитивно-поведенческой терапии и ее ответвлений. Психологическое благополучие значительно повышается при использовании техник терапии принятия и ответственности [19]; терапии, сфокусированной на сострадании [35]; когнитивной терапии, основанной на осознанности [22]; программы снижения стресса, основанной на осознанности [21].

Пятая перспектива основана на внедрении методов терапии благополучия в другие психотерапевтические подходы. Мониторинг психологического благополучия с помощью структурированного дневника, являющегося основным инструментом терапии благополучия, широко используется в комбинации с методами когни-

тивно-поведенческой терапии [32; 38]. Потенциально эффективными могут быть комбинации терапии благополучия с психотерапевтическими подходами, в рамках которых специалистам удастся добиться повышения психологического благополучия, а именно с практиками осознанности [47], терапией воспоминаниями [36], цифровыми практиками самопомощи [31], позитивными психологическими интервенциями [7].

Наконец, шестая перспектива заключается в поиске механизмов, объясняющих меру эффективности терапии благополучия. Результаты недавнего исследования указывают на роль серотонина, кортизола и маркеров воспаления в объяснении различий в показателях психологического благополучия, в связи с чем одним из направлений развития исследований эффективности терапии благополучия может быть оценка физиологических параметров до и после психологических интервенций [6]. Другим потенциальным механизмом может служить социальная поддержка, которая рассматривается специалистами как дополнительный фактор эффективности психологических интервенций. Кроме того, люди, сообщающие о том, что чувствуют поддержку со стороны друзей, детей, супругов и родителей, имеют более высокие показатели психологического благополучия [33].

Заключение

Обзор зарубежных исследований, посвященных теоретическим и практическим аспектам терапии благополучия, позволяет сделать вывод об эффективности этой позитивной психотерапевтической стратегии. Терапия благополучия позволяет решать ряд клинических задач, связанных с профилактикой рецидивов депрессивных расстройств, терапевтической резистентностью к антидепрессантам, синдромом отмены антидепрессантов, изменением образа жизни и психологическим сопровождением при соматических заболеваниях; она также эффективна в работе с пациентами, имеющими генерализованное тревожное расстройство, депрессивные и цикломитические расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство. Кроме того, терапия благополучия с доказанной эффективностью помогает решать ряд задач, связанных с ее неклиническим применением, что делает ее полезным инструментом адаптации к обучению, повышения качества сна, профилактики и коррекции аддиктивного поведения у подростков и снижения страха смерти у пожилых.

Эффективность терапии благополучия открывает перспективы для ее развития посредством внедрения в другие психотерапевтические подходы, расширения сфер ее клинического и неклинического применения, использования ее в качестве метода профилактики и лечения соматических и психосоматических заболеваний.

Оценивая современное состояние развития терапии благополучия, сложно не заметить тот большой

прогресс, который она сделала в отношении преодоления негативной предвзятости, свойственной основоположникам психотерапии, обращающим внимание исключительно на негативные состояния и болезненные симптомы клиента. Терапия благополучия стала не просто позитивной психологической стратегией, но интегративной моделью психотерапии, способной учитывать и прорабатывать ошибки в мышлении и интерпретациях, а также распознавать, развивать и

совершенствовать личностные ресурсы человека, ведущие к психологическому благополучию и оптимальному психологическому функционированию. В этом смысле можно признать, что современные исследователи смогли доказать ценность и эмпирическую состоятельность размышлений М. Яходо о важности позитивного переосмысления категории психического здоровья и ее переопределения в терминах психологического благополучия.

Литература

1. A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen / Y.Y. Xu, T. Wu, Y.J. Yu, M. Li // *BMC Medical Education*. 2019. Vol. 19. Article ID 182. 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1616-9
2. An intervention based on well-being therapy to prevent alcohol use and other unhealthy lifestyle behaviors among students: A three-arm cluster randomized controlled trial / L. Fantini, S. Gostoli, M.G. Artin, C. Rafanelli // *Psychology, Health and Medicine*. 2024. Vol. 29. № 5. P. 930—950. DOI:10.1080/13548506.2023.2235740
3. *Bovero A., Opezzo M., Tesio V.* Relationship between demoralization and quality of life in end-of-life cancer patients // *Psycho-Oncology*. 2023. Vol. 32. № 3. P. 429—437. DOI:10.1002/pon.6095
4. Cognitive restructuring during depressive symptoms: A scoping review / B. Santos, L. Pinho, M.J. Nogueira, R. Pires, C. Sequeira, P. Montes-Curto // *Healthcare*. 2024. Vol. 12. № 13. Article ID 1292. 14 p. DOI:10.3390/healthcare12131292
5. *Cosci F.* Well-being therapy in a patient with panic disorder who failed to respond to paroxetine and cognitive behavior therapy // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015. Vol. 84. № 5. P. 318—319. DOI:10.1159/000430789
6. *de Vries L.P., van de Weijer M.P., Bartels M.* The human physiology of well-being: A systematic review on the association between neurotransmitters, hormones, inflammatory markers, the microbiome and well-being // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2022. Vol. 139. Article ID 104733. 23 p. DOI:10.1016/j.neubiorev.2022.104733
7. Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis / A. Carr, K. Cullen, C. Keeney, C. Canning, O. Mooney, E. Chinsellaigh, A. O'Dowd // *Journal of Positive Psychology*. 2021. Vol. 16. № 6. P. 749—769. DOI:10.1080/17439760.2020.1818807
8. *Emeka U., Obikeze N.J., Obi I.* Effect of cognitive restructuring on psychological well-being of secondary school students in Anambra State // *Unizik Journal of Educational Research and Policy Studies*. 2024. Vol. 18. № 2. P. 391—400.
9. *Fava G.A.* Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016. Vol. 85. № 3. P. 136—145. DOI:10.1159/000444114
10. *Fava G.A., Bech P.* The concept of euthymia // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016. Vol. 85. № 1. P. 1—5. DOI:10.1159/000441244
11. *Fava G.A., Belaise C.* Discontinuing antidepressant drugs: Lesson from a failed trial and extensive clinical experience // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018. Vol. 87. № 5. P. 257—267. DOI:10.1159/000492693
12. *Fava G.A., Guidi J.* The pursuit of euthymia // *World Psychiatry*. 2020. Vol. 19. № 1. P. 40—50. DOI:10.1002/wps.20698
13. *Gakinya G.W., Wasanga C., Kipnusu R.* Role and practice of cognitive restructuring in managing psychological well-being of secondary school teachers: A review of literature // *Journal of Advanced Psychology*. 2022. Vol. 4. № 1. P. 37—42. DOI:10.47941/japsy.1084
14. *Gilleen J., Shergill S.S., Kapur S.* Impaired subjective well-being in schizophrenia is associated with reduced anterior cingulate activity during reward processing // *Psychological Medicine*. 2015. Vol. 45. № 3. P. 589—600. DOI:10.1017/S0033291714001718
15. *Guidi J.* The clinical role of euthymia in mental health // *Clinical Psychology in Europe*. 2024. Vol. 6. № 2. Article ID e14349. 5 p. DOI:10.32872/cpe.14349
16. *Guidi J., Fava G.A.* Conceptual and clinical innovations of well-being therapy // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021. Vol. 14. P. 196—208. DOI:10.1007/s41811-021-00101-1
17. *Hossein Nazari N., Nejat H., Saffarian Tosi M.* The comparison of the effectiveness of wellbeing therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly // *Aging Psychology*. 2022. Vol. 8. № 1. P. 25—38. DOI:10.22126/jap.2022.7478.1605
18. Improving pleasure and motivation in schizophrenia: A randomized controlled clinical trial / J. Favrod, A. Nguyen, J. Chaix [et al.] // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2019. Vol. 88. № 2. P. 84—95. DOI:10.1159/000496479
19. *Iurbe I., Echebura E., Maiz E.* The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2022. Vol. 29. № 3. P. 837—856. DOI:10.1002/cpp.2695
20. *Jahoda M.* Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books, 1958. 136 p.

21. Mindfulness-based stress reduction benefits psychological well-being, sleep quality, and athletic performance in female collegiate rowers / B.J. Jones, S. Kaur, M. Miller, R.M.C. Spencer // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article ID 572980. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.572980
22. Mixed-mode mindfulness-based cognitive therapy for psychological resilience, self-esteem and stigma of patients with schizophrenia: A randomized controlled trial / J. Dai, D. Sun, B. Li, Y. Zhang, M. Wen, H. Wang, H. Bi // *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. Article ID 179. 10 p. DOI:10.1186/s12888-024-05636-z
23. Müller-Engelmann M., Steil R. Cognitive restructuring and imagery modification for posttraumatic stress disorder (CRIM-PTSD): A pilot study // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017. Vol. 54. P. 44—50. DOI:10.1016/j.jbtep.2016.06.004
24. Nuraeni N., Ratnaya G. The effectiveness of cognitive behavior therapy cognitive restructuring techniques to minimize students' academic anxiety in science subjects // *Journal Penelitian Pendidikan IPA*. 2023. Vol. 9. № 2. P. 938—942. DOI:10.29303/jppipa.v9i2.2894
25. Parloff M.B., Kelman H.C., Frank J.D. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy // *The American Journal of Psychiatry*. 1954. Vol. 111. № 5. P. 343—351. DOI:10.1176/ajp.111.5.343
26. Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patient' experiences of care: A scoping review / K. Bamforth, P. Rae, J. Maben, H. Lloyd, S. Pearce // *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2023. Vol. 5. Article ID 100148. 24 p. DOI:10.1016/j.ijnsa.2023.100148
27. Positive psychological well-being: A novel concept for improving symptoms, quality of life, and health behaviors in irritable bowel syndrome / E.N. Madva, L.E. Harnedy, R.M. Longley [et al.] // *Neurogastroenterology and Motility*. 2023. Vol. 35. № 4. Article ID e14531. 21 p. DOI:10.1111/nmo.14531
28. Psychological well-being of teachers: Influence of burnout, personality, and psychosocial climate / I.M. Espinoza-Díaz, J. Tous-Pallarés, S. Lucas-Mangas, L. Valdivieso-León, A. Vigil-Colet // *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article ID 1211280. 8 p. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1211280
29. Radstaak M., Hüning L., Bohlmeijer E.T. Well-being therapy as rehabilitation therapy for posttraumatic stress disorder symptoms: A randomized controlled trial // *Journal of Trauma Stress*. 2020. Vol. 33. № 5. P. 813—823. DOI:10.1002/jts.22500
30. Ryff C.D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2013. Vol. 83. № 1. P. 10—28. DOI:10.1159/000353263
31. Self-help digital interventions targeted at improving psychological well-being in young people with perceived or clinically diagnosed reduced well-being: Systematic review / C.M. Babbage, G.M. Jackson, E.B. Davies, E. Nixon // *JMIR Mental Health*. 2022. Vol. 9. № 8. Article ID e25716. 20 p. DOI:10.2196/25716
32. Sequential combination of cognitive-behavioral treatment and well-being therapy in depressed patients with acute coronary syndromes: A randomized controlled trial (TREATED-ACS Study) / C. Rafanelli, S. Gostoli, S. Buzzichelli [et al.] // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020. Vol. 89. № 6. P. 345—356. DOI:10.1159/000510006
33. Shin H., Park C. Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article ID 1051968. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.1051968
34. Student psychological well-being in higher education: The role of internal team environment, institutional, friends and family support and academic engagement / S. Chaudhry, A. Tandon, S. Shinde, A. Bhattacharya // *PLoS One*. 2024. Vol. 19. № 1. Article ID e0297508. 23 p. DOI:10.1371/journal.pone.0297508
35. The effectiveness of compassion-focused therapy on psychological well-being and meaning in life of mothers of children with intellectual and developmental disorders / A. Taheri, S.A. Marashi, N. Hamid, K. Beshlidesh // *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022. Vol. 28. № 1. P. 20—33. DOI:10.32598/ijpcp.28.1.3046.1
36. The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis / W. Tam, S.N. Poon, R. Mahendran, E.H. Kua, X.V. Wu // *International Journal of Nursing Studies*. 2021. Vol. 114. Article ID 103847. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103847
37. The relationship between suicidal thoughts and well-being among individuals with a history of depression and cardiovascular risk / A.K. Gold, E. Albury, D.J. Rabideau, C. Yu, D. Katz, A.A. Nierenberg, L.G. Sylvia // *Psychiatry Research Communications*. 2022. Vol. 2. № 3. Article ID 100059. 4 p. DOI:10.1016/j.psycom.2022.100059
38. The sequential combination of cognitive behavioral treatment and well-being therapy in cyclothymic disorder / G.A. Fava, C. Rafanelli, E. Tomba, J. Guidi, S. Grandi // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2011. Vol. 80. № 3. P. 136—143. DOI:10.1159/000321575
39. Thompson B.A., Schary D.P. Well-being therapy: An approach to increase athlete well-being and performance // *Journal of Sport Psychology in Action*. 2021. Vol. 12. № 1. P. 1—10. DOI:10.1080/21520704.2020.1750516
40. Tomba E., Tecuta L. Well-being therapy in a patient with anorexia nervosa // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016. Vol. 85. № 6. P. 369—370. DOI:10.1159/000448052
41. van Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2023. Vol. 15. № 2. P. 594—610. DOI:10.1111/aphw.12398

42. Well-being therapy and sleep hygiene in a non-clinical population of adults reporting poor sleep quality and distress: A remote pilot randomized controlled study / G. Benasi, A. Malik, B. Cheng, B. Aggarwal, A. Shechter, M.P. St-Onge // *Behavioral Sleep Medicine*. 2024. Vol. 22. № 1. P. 115—128. DOI:10.1080/15402002.2023.2197600
43. Well-being therapy in systemic sclerosis outpatients: A randomized controlled trial / S. Romanazzo, S. Ceccatelli, G. Mansueto, F. Sera, S. Guiducci, M. Matucci Cerinic, F. Cosci // *Rheumatology*. 2024. 8 p. Preprint. DOI:10.1093/rheumatology/keae114
44. Well-being therapy of generalized anxiety disorder / G.A. Fava, C. Ruini, C. Rafanelli, L. Finos, L. Salmaso, L. Mangelli, S. Sirigatti // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2004. Vol. 74. № 1. P. 26—30. DOI:10.1159/000082023
45. Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders / G.A. Fava, C. Rafanelli, M. Cazzaro, S. Conti, S. Grandi // *Psychological Medicine*. 1998. Vol. 28. № 2. P. 475—480. DOI:10.1017/s0033291797006363
46. Wenzel A. Basic strategies of cognitive behavioral therapy // *The Psychiatric Clinics of North America*. 2017. Vol. 40. № 4. P. 597—609. DOI:10.1016/j.psc.2017.07.001
47. Yosep I., Mardhiyah A., Sriati A. Mindfulness intervention for improving psychological wellbeing among students during COVID-19 pandemic: A scoping review // *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023. Vol. 16. P. 1425—1437. DOI:10.2147/JMDH.S411849

References

1. Xu Y.Y., Wu T., Yu Y.J., Li M. A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen. *BMC Medical Education*, 2019. Vol. 19, article ID 182. 10 p. DOI:10.1186/s12909-019-1616-9
2. Fantini L., Gostoli S., Artin M.G., Rafanelli C. An intervention based on well-being therapy to prevent alcohol use and other unhealthy lifestyle behaviors among students: A three-arm cluster randomized controlled trial. *Psychology, Health and Medicine*, 2024. Vol. 29, no. 5, pp. 930—950. DOI:10.1080/13548506.2023.2235740
3. Bovero A., Opezzo M., Tesio V. Relationship between demoralization and quality of life in end-of-life cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2023. Vol. 32, no. 3, pp. 429—437. DOI:10.1002/pon.6095
4. Santos B., Pinho L., Nogueira M.J., Pires R., Sequeira C., Montes-Curto P. Cognitive restructuring during depressive symptoms: A scoping review. *Healthcare*, 2024. Vol. 12, no. 13, article ID 1292. 14 p. DOI:10.3390/healthcare12131292
5. Cosci F. Well-being therapy in a patient with panic disorder who failed to respond to paroxetine and cognitive behavior therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2015. Vol. 84, no. 5, pp. 318—319. DOI:10.1159/000430789
6. de Vries L.P., van de Weijer M.P., Bartels M. The human physiology of well-being: A systematic review on the association between neurotransmitters, hormones, inflammatory markers, the microbiome and well-being. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2022. Vol. 139, article ID 104733. 23 p. DOI:10.1016/j.neubiorev.2022.104733
7. Carr A., Cullen K., Keeney C., Canning C., Mooney O., Chinseallaigh E., O'Dowd A. Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Positive Psychology*, 2021. Vol. 16, no. 6, pp. 749—769. DOI:10.1080/17439760.2020.1818807
8. Emeka U., Obikeze N.J., Obi I. Effect of cognitive restructuring on psychological well-being of secondary school students in Anambra State. *Unizik Journal of Educational Research and Policy Studies*, 2024. Vol. 18, no. 2, pp. 391—400.
9. Fava G.A. Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2016. Vol. 85, no. 3, pp. 136—145. DOI:10.1159/000444114
10. Fava G.A., Bech P. The concept of euthymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2016. Vol. 85, no. 1, pp. 1—5. DOI:10.1159/000441244
11. Fava G.A., Belaise C. Discontinuing antidepressant drugs: Lesson from a failed trial and extensive clinical experience. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2018. Vol. 87, no. 5, pp. 257—267. DOI:10.1159/000492693
12. Fava G.A., Guidi J. The pursuit of euthymia. *World Psychiatry*, 2020. Vol. 19, no. 1, pp. 40—50. DOI:10.1002/wps.20698
13. Gakinya G.W., Wasanga C., Kipnusu R. Role and practice of cognitive restructuring in managing psychological well-being of secondary school teachers: A review of literature. *Journal of Advanced Psychology*, 2022. Vol. 4, no. 1, pp. 37—42. DOI:10.47941/japsy.1084
14. Gilleen J., Shergill S.S., Kapur S. Impaired subjective well-being in schizophrenia is associated with reduced anterior cingulate activity during reward processing. *Psychological Medicine*, 2015. Vol. 45, no. 3, pp. 589—600. DOI:10.1017/S0033291714001718
15. Guidi J. The clinical role of euthymia in mental health. *Clinical Psychology in Europe*, 2024. Vol. 6, no. 2, article ID e14349. 5 p. DOI:10.32872/cpe.14349
16. Guidi J., Fava G.A. Conceptual and clinical innovations of well-being therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2021. Vol. 14, pp. 196—208. DOI:10.1007/s41811-021-00101-1
17. Hossein Nazari N., Nejat H., Saffarian Tosi M. The comparison of the effectiveness of wellbeing therapy with acceptance and commitment therapy on death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 2022. Vol. 8, no. 1, pp. 25—38. DOI:10.22126/jap.2022.7478.1605

18. Favrod J., Nguyen A., Chaix J. et al. Improving pleasure and motivation in schizophrenia: A randomized controlled clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2019. Vol. 88, no. 2, pp. 84—95. DOI:10.1159/000496479
19. Iturbe I., Echebura E., Maiz E. The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 29, no. 3, pp. 837—856. DOI:10.1002/cpp.2695
20. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books, 1958. 136 p.
21. Jones B.J., Kaur S., Miller M., Spencer R.M.C. Mindfulness-based stress reduction benefits psychological well-being, sleep quality, and athletic performance in female collegiate rowers. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, article ID 572980. 10 p. DOI:10.3389/fpsyg.2020.572980
22. Dai J., Sun D., Li B., Zhang Y., Wen M., Wang H., Bi H. Mixed-mode mindfulness-based cognitive therapy for psychological resilience, self-esteem and stigma of patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 2024. Vol. 24, article ID 179. 10 p. DOI:10.1186/s12888-024-05636-z
23. Müller-Engelmann M., Steil R. Cognitive restructuring and imagery modification for posttraumatic stress disorder (CRIM-PTSD): A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2017. Vol. 54, pp. 44—50. DOI:10.1016/j.jbtep.2016.06.004
24. Nuraeni N., Ratnaya G. The effectiveness of cognitive behavior therapy cognitive restructuring techniques to minimize students' academic anxiety in science subjects. *Journal Penelitian Pendidikan IPA*, 2023. Vol. 9, no. 2, pp. 938—942. DOI:10.29303/jppipa.v9i2.2894
25. Parloff M.B., Kelman H.C., Frank J.D. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 1954. Vol. 111, no. 5, pp. 343—351. DOI:10.1176/ajp.111.5.343
26. Bamforth K., Rae P., Maben J., Lloyd H., Pearce S. Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patient' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2023. Vol. 5, article ID 100148. 24 p. DOI:10.1016/j.ijnsa.2023.100148
27. Madva E.N., Harnedy L.E., Longley R.M. et al. Positive psychological well-being: A novel concept for improving symptoms, quality of life, and health behaviors in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility*, 2023. Vol. 35, no. 4, article ID e14531. 21 p. DOI:10.1111/nmo.14531
28. Espinoza-Díaz I.M., Tous-Pallarés J., Lucas-Mangas S., Valdivieso-León L., Vigil-Colet A. Psychological well-being of teachers: Influence of burnout, personality, and psychosocial climate. *Frontiers in Psychology*, 2023. Vol. 14, article ID 1211280. 8 p. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1211280
29. Radstaak M., Hüning L., Bohlmeijer E.T. Well-being therapy as rehabilitation therapy for posttraumatic stress disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Trauma Stress*, 2020. Vol. 33, no. 5, pp. 813—823. DOI:10.1002/jts.22500
30. Ryff C.D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2013. Vol. 83, no. 1, pp. 10—28. DOI:10.1159/000353263
31. Babbage C.M., Jackson G.M., Davies E.B., Nixon E. Self-help digital interventions targeted at improving psychological well-being in young people with perceived or clinically diagnosed reduced well-being: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 2022. Vol. 9, no. 8, article ID e25716. 20 p. DOI:10.2196/25716
32. Rafanelli C., Gostoli S., Buzzichelli S. et al. Sequential combination of cognitive-behavioral treatment and well-being therapy in depressed patients with acute coronary syndromes: A randomized controlled trial (TREATED-ACS Study). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2020. Vol. 89, no. 6, pp. 345—356. DOI:10.1159/000510006
33. Shin H., Park C. Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 13, article ID 1051968. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2022.1051968
34. Chaudhry S., Tandon A., Shinde S., Bhattacharya A. Student psychological well-being in higher education: The role of internal team environment, institutional, friends and family support and academic engagement. *PLoS One*, 2024. Vol. 19, no. 1, article ID e0297508. 23 p. DOI:10.1371/journal.pone.0297508
35. Taheri A., Marashi S.A., Hamid N., Beshlideh K. The effectiveness of compassion-focused therapy on psychological well-being and meaning in life of mothers of children with intellectual and developmental disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2022. Vol. 28, no. 1, pp. 20—33. DOI:10.32598/ijpcp.28.1.3046.1
36. Tam W., Poon S.N., Mahendran R., Kua E.H., Wu X.V. The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2021. Vol. 114, article ID 103847. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103847
37. Gold A.K., Albury E., Rabideau D.J., Yu C., Katz D., Nierenberg A.A., Sylvia L.G. The relationship between suicidal thoughts and well-being among individuals with a history of depression and cardiovascular risk. *Psychiatry Research Communications*, 2022. Vol. 2, no. 3, article ID 100059. 4 p. DOI:10.1016/j.psycom.2022.100059
38. Fava G.A., Rafanelli C., Tomba E., Guidi J., Grandi S. The sequential combination of cognitive behavioral treatment and well-being therapy in cyclothymic disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2011. Vol. 80, no. 3, pp. 136—143. DOI:10.1159/000321575

39. Thompson B.A., Schary D.P. Well-being therapy: An approach to increase athlete well-being and performance. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2021. Vol. 12, no. 1, pp. 1—10. DOI:10.1080/21520704.2020.1750516
40. Tomba E., Tecuta L. Well-being therapy in a patient with anorexia nervosa. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2016. Vol. 85, no. 6, pp. 369—370. DOI:10.1159/000448052
41. van Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2023. Vol. 15, no. 2, pp. 594—610. DOI:10.1111/aphw.12398
42. Benasi G., Malik A., Cheng B., Aggarwal B., Shechter A., St-Onge M.P. Well-being therapy and sleep hygiene in a non-clinical population of adults reporting poor sleep quality and distress: A remote pilot randomized controlled study. *Behavioral Sleep Medicine*, 2024. Vol. 22, no. 1, pp. 115—128. DOI:10.1080/15402002.2023.2197600
43. Romanazzo S., Ceccatelli S., Mansueto G., Sera F., Guiducci S., Matucci Cerinic M., Cosci F. Well-being therapy in systemic sclerosis outpatients: A randomized controlled trial. *Rheumatology*, 2024. Preprint. 8 p. DOI:10.1093/rheumatology/keae114
44. Fava G.A., Ruini C., Rafanelli C., Finos L., Salmaso L., Mangelli L., Sirigatti S. Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2004. Vol. 74, no. 1, pp. 26—30. DOI:10.1159/000082023
45. Fava G.A., Rafanelli C., Cazzaro M., Conti S., Grandi S. Well-being therapy. A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 1998. Vol. 28, no. 2, pp. 475—480. DOI:10.1017/s0033291797006363
46. Wenzel A. Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 2017. Vol. 40, no. 4, pp. 597—609. DOI:10.1016/j.psc.2017.07.001
47. Yosep I., Mardhiyah A., Sriati A. Mindfulness intervention for improving psychological wellbeing among students during COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2023. Vol. 16, pp. 1425—1437. DOI:10.2147/JMDH.S411849

Информация об авторах

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the authors

Alena A. Zolotareva, PhD in Psychology, Associate Professor, School of Psychology, Higher School of Economics, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Получена 14.09.2024

Received 14.09.2024

Принята в печать 11.12.2024

Accepted 11.12.2024