

Г О Д И Ш Н И К  
на Софийския университет  
„Св. Климент Охридски“

*Философски факултет*

*Книга Психология*

---

A N N U A L  
of Sofia University  
“St. Kliment Ohridski”

*Faculty of Philosophy*

*Psychology*

Том/Volume 110

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ

Доц. *ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА* (гл. ред.),  
проф. *ПЛАМЕН КАЛЧЕВ*,  
проф. *ИРИНА ЗИНОВИЕВА*,  
проф. *СОНЯ КАРАБЕЛЪОВА*

Отговорен редактор: доц. д-р *ЛЮДМИЛА АНДРЕЕВА*

Софийски университет „Св. Климент Охридски“  
Философски факултет  
2020

ISSN 0204-9945

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>Ирина Зиновиева и Цветинка Гайдажиева. ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПОВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛНИТЕ МРЕЖИ .....</b>	<b>5</b>
<b>Теодора Стоева. НАСИЛИЕТО НАД ЖЕНИТЕ КАТО КРИЗИСНО ПРЕЖИВЯВАНЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОМОЩ .....</b>	<b>24</b>
<b>Албена Крумова и Плама Христова. ПЕРФЕКЦИОНИЗЪМ И РАБОТОХОЛИЗЪМ: МНОГОДИМЕНСИОНАЛЕН ХАРАКТЕР И ВЗАИМОСВЪРЗАНОСТ .....</b>	<b>48</b>
<b>Ваня Николова. ВЪПРОСНИК ЗА ЛИЧНОСТНИ УБЕЖДЕНИЯ – КРАТКА ФОРМА: ФАКТОРНА СТРУКТУРА И НАДЕЖДНОСТ В ИЗВАДКА С БЪЛГАРСКИ ЮНОШИ .....</b>	<b>73</b>
<b>Любомира Цветкова. КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ И МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА АЛЕКСИТИМИЯ .....</b>	<b>108</b>
<b>Галина Н. Кабаджова. МЕЖДУКУЛТУРНИ РАЗЛИЧИЯ В РЕПРОДУКТИВНИТЕ НАГЛАСИ .....</b>	<b>138</b>
<b>Анелия Димитрова. ОПТИМИЗЪМ, ПЕСИМИЗЪМ И УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ ЖИВОТА .....</b>	<b>150</b>
<b>Владимир Маринов. РОЛЯ НА СТИЛОВЕТЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ ЗА РАЗРЕШАВАНЕТО НА КОНФЛИКТИ В ИНТИМНИТЕ ОТНОШЕНИЯ .....</b>	<b>176</b>
<b>Бойко Панчев. ПОСТТРАВМАТИЧНО ЛИЧНОСТНО ИЗРАСТВАНЕ .....</b>	<b>188</b>

## CONTENTS

<b>Irina Zinovieva, Tsvetinka Gaydazhieva.</b> <i>PERSONALITY AND SOCIAL NETWORKS BEHAVIOR</i> .....	5
<b>Teodora Stoeva.</b> <i>VIOLENCE AGAINST WOMEN AS A CRISIS EXPERIENCE: PSYCHOLOGICAL HELP</i> .....	24
<b>Albena Krumova and Plama Hristova.</b> <i>PERFECTIONISM AND WORKAHOLISM – MULTIDIMENSIONAL NATURE AND INTERRELATEDNESS</i> .....	48
<b>Vanya Nikolova.</b> <i>PERSONALITY BELIEFS QUESTIONNAIRE: FACTOR STRUCTURE AND RELIABILITY IN A BULGARIAN ADOLESCENT SAMPLE</i> .....	73
<b>Lubomira Tsvetkova.</b> <i>CONCEPTUALIZATION AND METHODS FOR INVESTIGATION OF ALEXITIMIA</i> .....	108
<b>Galina Kabadzhova.</b> <i>CROSS CULTURAL DIFFERENCES IN REPRODUCTIVE ATTITUDES</i> .....	138
<b>Aneliya Dimitrova.</b> <i>OPTIMISM, PESSIMISM AND LIFE SATISFACTION</i> .....	150
<b>Vladimir Marinov.</b> <i>THE ROLE OF THE ATTACHMENT STYLES FOR CONFLICT RESOLUTION IN INTIMATE RELATIONSHIPS</i> .....	176
<b>Boyko Panchev.</b> <i>POSTTRAUMATIC PERSONAL GROWTH</i> .....	188

**ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

Психология  
Том 110, 2020

**ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY**

Psychology  
Volume 110, 2020

---

**ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПОВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛНИТЕ МРЕЖИ**

**ИРИНА ЗИНОВИЕВА И ЦВЕТИНКА ГАЙДАЖИЕВА**

*Катедра по Обща, експериментална, развитийна и здравна психология*

*zinovieva@phls.uni-sofia.bg; gaydazhieva@phls.uni-sofia.bg*

Интернет може да се разглежда като основен фактор в живота на много хора. Отделните хора обаче го използват по начини, съобразени с личните им предпочитания. Съществува огромна база от изследвания, които показват стабилни връзки между личностните черти и начините на използване на мрежата. Настоящата статия представя обзор на различни аспекти на взаимодействието на личността и поведението онлайн. Представени са връзки между характеристиките от Петфакторния модел и използването на функциите в интернет. Втората част на статията е посветена на връзките между редица личностни черти, като освен „Големите пет“, са включени нарцисизъм, самонаблюдение и импулсивност, и поведението в социалните мрежи. Третата част е посветена на личностните характеристики, които са често срещани сред извършителите на кибертормоз.

**Ключови думи:** Големите пет, нарцисизъм, самонаблюдение, психопатийна тройка, социални мрежи, кибертормоз

Irina Zinovieva, Tsvetinka Gaydazhieva. *PERSONALITY AND SOCIAL NETWORKS BEHAVIOR*

The Internet is a predominant factor in the lives of many people. However, they use it in ways that suit their personal preferences. There is a huge body of research

that shows strong links between personality traits and the ways of using the online social networks. The article provides an overview of the various aspects of personality interaction with online behavior. We discuss the links between the Big-five-factor model characteristics and the use of Internet functions. The second part of the article is focused on the links between a number of personality traits (the Big Five model, narcissism, self-monitoring and impulsiveness) and the behavior in online social networks. In the end, we analyze the personality traits which are common among cyberbullies.

**Keywords:** Big Five, narcissism, self-monitoring, psychopathic traits, social networks, cyberbullying

Личностните характеристики са стабилни нагласи на човека. Теоретиците на чертите твърдят, че тези предразположения може да влияят върху поведението и да предпоставят начина, по който човек подхожда и реагира в широк спектър от ситуации през целия си живот.

От друга страна, интернет става все по-влиятелен и дори се разглежда като преобладаващ социален фактор в живота на много хора. Те го използват по най-различни начини, съобразени с личните им предпочитания. Въз основа на тези разсъждения може да се предположи, че резултатите от взаимодействието между личността и използването на интернет може да варират при различните типове личност. Например, по отношение на технологиите е показано, че личностните черти са свързани с редица дейности, включително използване на мобилни телефони, активност в социалните мрежи и по-широка интернет активност.

В тази статия е представен обзор на съществуващи данни за връзката между личностните характеристики и поведението в интернет, и по-специално в социалните мрежи.

## ЛИЧНОСТ И ПОВЕДЕНИЕ В ИНТЕРНЕТ

Още през първите години на съществуването на интернет някои наблюдатели отбелязват, че пристрастените към употребата му като че ли са отчуждени от нормалните социални контакти и дори може да се откъснат от приятелите си в реалния свят. Лонгитюдно проучване от този период (Kraut et al., 1998) стига до заключението, че използването на интернет води до самота сред неговите потребители. То обаче не взема предвид, че сред потребителите на интернет има много различни типове личност. За да се уточни този въпрос, по-късно изследване (Amichai-Hamburger & Ben-Artzi, 2003) сравнява два модела: единия, при който използването на интернет води до самота, с друг, който твърди, че именно самотните хора прекарват повече време в интернет. Задоволително равнище на съответствие с данните е намерено за втория модел. Други характеристики на личността, за които е установено още в ранните изследвания, че

влияят върху използването на интернет, са тези за екстраверсията и невротизма (Hamburger & Ben-Artzi, 2000).

Проучванията, изследващи връзките между личностните характеристики и разнообразните поведения в интернет, показват обща тенденция към използването на Петфакторния модел („Големите пет“), който оценява личността по факторите екстраверсия, невротизъм, сътрудничество, съвестност и откритост за нов опит (Costa & McCrae, 1992). Екстраверсията се свързва с общителност и търсене на взаимодействие с другите. Хората с високи резултати по този фактор са склонни да поддържат връзки с големи групи хора, докато тези с ниски са по-склонни да са по-резервирани и интровертирани. Невротизмът се отнася до емоционалната нестабилност и негативната емоционална изява. Резултатите за невротизма са високи при лица, склонни да изпитват стрес, тревожност и чувствителност към заплахи. Сътрудничеството се отнася до хора с любезно и съпричастно поведение, които имат доверие и избягват конфликти. Съвестността включва характеристики като организираност, находчивост, старание и постоянство. Високите стойности по съвестност може да показват фокусиран и организиран подход към всекидневната дейност. Откритостта за нов опит обхваща черти като оригиналност, любопитство, спонтанност и въображение. Високите нива на откритост може да са свързани с артистичност, желание за разширяване и задълбочаване на срещаните идеи, възгледи и опит. Слабата откритост за нов опит нерядко подсказва по-консервативни или традиционни нагласи.

В проучване за използването на множество интернет функции, свързани с петте основни измерения на личността, Е. Роос (Roos, 2017) изследва представителна за шведското население извадка от 1694 човека. Резултатите показват, че стремежът към използване на множество интернет функции е характерен за лица с висока степен на откритост за нов опит, както и с високи равнища на екстраверсия. Хората с ниска степен на невротизъм използват сравнително доста по-малко функции, налични в интернет.

Интернет обаче предлага възможности за огромно разнообразие от различни дейности. Една възможност за тяхното класифициране е предложена от И. Хамбургер и Е. Бен-Артзи (Hamburger and Ben-Artzi, 2000). Те използват експлораторен факторен анализ, за да сведат това многообразие до минимален възможен набор от категории на предлаганите в интернет дейности и стигат до три основни: социални, информационни и свързани със свободното време. Изследваните връзки с личностните черти показват, че екстраверсията и невротизмът са стабилно свързани с тези дейности, но има полови различия в предпочитанията. При мъжете екстраверсията е положително свързана с използването на интернет за свободното време, т.е. мъжете с висока степен на екстраверсия в по-голяма степен са склонни да използват услуги в интернет, свързани със свободното време. Друга значима установена връзка при тях е, че по-високите степени на невротизъм предразполагат към по-малко използване на интернет за

набавяне на информация. При жените се наблюдава обратна връзка между екстраверсията и използването на интернет за социални връзки (т.е. жените с високи резултати по екстраверсия избягват използването на интернет за социални връзки); тези, които го използват предимно за социални връзки, са жените с високи равнища на невротизъм.

Налице е все по-голям брой доказателства, показващи, че индивидуалните различия по „Големите пет“ личностни черти са свързани с различни подходи към използването на интернет. В две проучвания Р. Гуаданьо и съавтори (Guadagno et al., 2008) се опитват да разширят разбирането за ролята на личността в използването на интернет по отношение на сравнително нов онлайн формат за изразяване: поддържането на блог. По-конкретно, те проучват дали „Големите пет“ личностни черти прогнозира ангажирането с поддържане на блог. Резултатите показват, че хората, които са силно отворени към нов опит и силно невротични, е по-вероятно да са блогъри. При невротизма обаче има модератор – полът. Оказва се, че жените със силно развит невротизъм са по-склонни да са блогъри в сравнение с тези със слабо развит невротизъм, докато при мъжете няма разлика.

#### ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПОЗИЦИОНИРАНЕ В СОЦИАЛНИТЕ МРЕЖИ: ТЕОРИЯ НА Р. ФАНГ И КОЛЕГИ

Изследванията сочат, че личностните черти влияят върху развитието на съществуващите социални взаимоотношения. Видно е, че някои хора натрупват голям брой познанства, докато други предпочитат по-тесен кръг от близки приятели. Голямото разнообразие в броя на контактите е често наблюдавана характеристика в социалните мрежи. Как индивидуалните личностни характеристики подпомагат формирането на връзки и позиции на хората в социалните мрежи?

Теоретиците на позиционирането в мрежите се фокусират върху последствията от участието в тях и върху това, как поведението на хората зависи от местоположението им в мрежата. Според теориите за структурното предимство хората се възползват от заемането на изгодни позиции в мрежата, които осигуряват достъп до полезни знания, подпомагане на кариерата и психосоциална подкрепа. Оказва се, че тези, които заемат централни позиции и имат по-многобройни или по-широко достигащи мрежи, могат да получат по-бърз достъп до информация и помощ.

Традиционният поглед върху структурата на мрежите се отнася до характеристиките на хората, които влияят върху социалната структура. В това отношение изследователите разчитат предимно на два индикатора при формиране на връзки в мрежата: пространствената близост и сходството по отношение на личните качества, например възраст, раса, пол, ценности и образование. Една по-нова гледна точка за наличието на взаимодействие между личностните черти и



заеманата в мрежата позиция е представена от Р. Фанг и колеги (Fang et al., 2015). Те изследват отношенията между „Големите пет“ личностни черти и самонаблюдението, и създаването и поддържането на приятелски връзки в социалните мрежи предимно в работен контекст. Авторите се съсредоточават върху два вида социални мрежи: такива, които имат за цел приятелство, и такива, които предлагат делови съвети и съдействие. Първите са наречени експресивни, а вторите – инструментални, или делови.

Според Р. Фанг и колеги социалните мрежи предоставят на хората структурно предимство според централността и посредничеството. Централността се отнася до предимството, натрупано от хора, които са пресечна точка на много връзки: те могат да използват многобройни източници на материални и нематериални ресурси. Наличието на тези различни ресурси е един от показателите за властност на позицията в структурата на мрежата. В експресивните мрежи хората с много връзки имат възможност да получат многостранна социална подкрепа и други психосоциални ресурси. В деловите мрежи тези с много връзки получават и натрупват знания и информация, свързани с решаването на проблеми. Такива ресурси са важни за увеличаване на възможностите за постигане на успехи и за перспективата за благополучие.

Посредническата позиция дава на хората достъп до други лица или групи, които са директно недостъпни един за друг. Р. Фанг и колеги предполагат, че тя носи три предимства: обем от полезна информация от различни контакти, навременност на преминаването на информация между разединени групи и арбитраж при обединяване на отделни групи, т.е. вземане на решение кой, кога и как да бъде присъединен. Посредниците в мрежата предават непозната или неразбрана информация на места, където тя има стойност.

### **Екстраверсия**

Екстраверсията се отнася до степента, в която хората са насочени към външния свят, активни, енергични, ентузиазирани и дори весели в обичайния си начин на отношения с другите. Екстраверсията е свързана предимно с нивото на социалната активност и се смята, че отразява основната мотивация за получаване на награди чрез социални ситуации, което дава възможност на екстравертите да имат положително влияние в социалните ситуации. Заради засиления положителен ефект по време на социалните взаимодействия екстравертите са по-мотивирани да търсят приятели и да поддържат връзки с тях. Резултатите на Р. Фанг и колеги (Fang et al., 2015) от метаанализ на 138 публикации демонстрират, че екстраверсията е положително свързана с посредничеството в деловите мрежи. Друго изследване показва, че екстравертите предпочитат да обединяват социалните си контакти (Kalish and Robins, 2006), което може да обясни посредническата им роля в деловите мрежи.

Що се отнася до централността в структурата на мрежата, екстраверсията не е свързана с централност нито в експресивните, нито в деловите мрежи (Fang et al., 2015). На какво може да се дължи това? Екстравертите търсят стимулация и участват в голямо разнообразие от социални дейности. Склонността им да общуват води до създаването на по-широки мрежи както за приятелство, така и за съвети по делови въпроси. Има основания обаче този ред на разсъждения да се постави под въпрос. Както показва изследване на М. Селфхаут и съавтори (Selfhout et al., 2010), възприеманият статус на екстравертите и положителните нагласи към тях в групата намаляват с времето. Доста често екстравертите не успяват да привлекат приятели и в течение на времето познанствата остават сравнително дистанцирани. Така склонността на екстравертите да бъдат общителни може да не се превърне в популярност и е възможно дори да предизвиква неприязън у другите.

### **Откритост за нов опит**

Откритостта за нов опит обозначава степента, в която хората са с ярко въображение, креативни, интелектуално настроени, с разнообразни интереси. Р. Фанг и съавтори (Fang et al., 2015) установяват, че тези, които са много открити за нов опит, заемат периферни позиции в структурата на експресивните си социални мрежи. Въпреки това обаче, те са склонни да играят ролята на посредници в тях. В деловите мрежи тази личностна черта не е свързана нито с централността в структурата на мрежата, нито с възможностите за посредническа роля.

Откритите хора може да изпитват умора при общуване с хора с традиционно мислене и така потенциално да ограничават популярността си като привлекателни партньори във взаимодействието, а съответно и възможността да заемат централни позиции в социалните мрежи. Изследванията показват, че откритите за нов опит хора не само имат по-малки приятелски мрежи, но и не са харесвани в деловите групи (Klein et al., 2004). Изследванията обаче разкриват, че тези, които са по-любопитни и открити за нови неща, са по-интересни като партньори за разговор (Kashdan et al., 2011), което подсказва, че е по-вероятно да бъдат търсени за приятелство. Така, дори и ако не са централни фигури в момента, те може да постигнат централност в експресивните социални мрежи. По отношение на посредническата роля нещата са по-сложни. В стремежа си към контакти в различни, несвързани социални кръгове откритите за нов опит хора служат като мрежови посредници, но това е вярно за експресивните мрежи. Предимствата им не се разпростират върху деловите мрежи.

### **Съзнателност**

Съзнателността се отнася до степента, в която човек е трудолюбив, организиран, подготвен, упорит и обръща внимание на детайлите. В действителност в

обсъждания метаанализ съзнателността е положително свързана с посредничеството и в делови, и в експресивни социални мрежи. Добросъвестните хора са избирани за посреднически роли, когато колеги от различни области ги търсят за решаване на проблеми, свързани с работата, и приятели от различни мрежи се обръщат към тях за съвет и помощ. Що се отнася до централността, съзнателните хора заемат централна позиция в деловите мрежи, но не и в експресивните социални мрежи.

### **Невротизъм**

Невротизмът, или емоционалната нестабилност, се изразява като склонност човекът да е тревожен, несигурен и раздразнителен. Невротичните хора, които често изразяват отрицателни емоции, може да се разглеждат като партньори, с които взаимодействието има висока емоционална цена, и това вероятно ще доведе до тенденция те да бъдат избягвани. Изследване на Р. Клайн и съавтори (Klein et al., 2004) показва, че невротизмът е свързан отрицателно с централността както в приятелските, така и в деловите мрежи. В метаанализа на Р. Фанг и съавтори се потвърждава, че невротизмът е отрицателно свързан с централността както в експресивните, така и в инструменталните мрежи. За емоционално нестабилните лица не са съществуват възможности за посредничество.

### **Любезност и сътрудничество**

Любезността и сътрудничеството се отнасят до степента, в която човек си сътрудничи и е съобразителен, щедър, мил и доверчив. Приветливите хора са мотивирани да развиват положителни отношения с другите, да проявяват съпричастност и да си сътрудничат. Те помагат да се интегрират противоречивите виждания и нужди на партньорите. Тези характеристики правят приятните хора привлекателни партньори за приятелство, така че те с по-голяма вероятност с течение на времето може да са избирани за приятели (Selfhout et al., 2010). Това се отнася и до екипите за делови контакти (Klein et al., 2004). Метаанализът обаче не разкрива стабилни връзки между любезността и сътрудничеството, и заемането на централно място в социалните мрежи от изразителен или инструментален вид. Оказва се дори, че те донякъде противодействат на възможностите за посредническа роля в деловите социални мрежи.

### **Самонаблюдение**

В метаанализа си Р. Фанг и съавтори (Fang et al., 2015) изследват връзките на самонаблюдението (*self-monitoring* – Snyder, 1974) и позицията в социалните мрежи. Авторите показват, че самонаблюдаващите се заемат най-централни позиции в структурата на експресивните и деловите мрежи и към тях са насочени много връзки. Лицата с високи показатели по самонаблюдение са търсени

често за приятелство и заемат посреднически позиции в експресивните мрежи. Те обаче не заемат посредническа роля в деловите мрежи.

Личностната черта самонаблюдение се отнася до степента, в която хората регулират и контролират как се представят в социалните ситуации и в междуличностните отношения (Snyder, 1974). Човекът с високоразвито самонаблюдение се стреми емоционалните прояви и поведението му да са подходящи за конкретната ситуация, докато този с по-нискоразвито самонаблюдение изразява вътрешните си афективни състояния и нагласи, без да се стреми да създава определено впечатление. В сравнение с хората с ниска степен на самонаблюдение, тези с висока напомнят на хамелеон в социалните си изяви, но са по-социално умели в социалните си взаимодействия, защото общуват с лекота.

При обичайни условия самонаблюдаващите се говорят за други хора, вместо за себе си. Когато се запознават с нови хора обаче, те умеят да поддържат подходящ темп на разговорите и да отвърщат на себеразкриването от страна на другия с разкази за себе си. Това повишено внимание към междуличностните изяви прави силно самонаблюдаващите се желани за приятелство и търсени за съвети. Изследванията показват, че силно самонаблюдаващите се се превръщат в център на входящи връзки за приятелство. Следователно самонаблюдението като личностна черта е добър показател за позицията в структурата на приятелските връзки в социалните мрежи (Sasovova et al., 2010).

Теорията на самонаблюдението обхваща и начините, по които хората с висока степен на самонаблюдение успяват да накарат другите да подпомагат техните намерения и да постигат целите си. Този акцент върху действената страна на самонаблюдението силно напомня за качествата, характеризиращи посредниците в социалните мрежи. Изследванията върху самонаблюдението показват, че силно самонаблюдаващите се държат контактите си отделени един от друг, докато по-слабо самонаблюдаващите се ги обединяват. Тази разлика между силно и слабо самонаблюдаващите се се дължи отчасти на различни предпочитания по отношение на избора на партньори за различните дейности. За всяка конкретна дейност (напр. спорт, театър, опера) силно самонаблюдаващият се ще е склонен да избира различен партньор, докато слабо самонаблюдаващият се ще избира един и същ партньор независимо от дейността. Така силно самонаблюдаващите се се проявяват като брокери в приятелските мрежи (Oh & Kilduff, 2008).

## ЛИЧНОСТ И ПОВЕДЕНИЕ ВЪВ ВИРТУАЛНИТЕ СОЦИАЛНИ МРЕЖИ

Един от основните въпроси, обсъждани в началото на масовото навлизане на виртуалните социални мрежи в живота на хората, е дали тези мрежи служат за компенсиране на реалната личност и за представяне на някакъв измислен

образ, който да замени реалния, или виртуалните социални мрежи създават нова платформа за себеизразяване и за надграждане на образа за себе си.

Отговор на този въпрос предлага проучване на С. Гослинг и съавтори (Gosling et al., 2011). Те изследват как личността се отразява във виртуалните социални мрежи и изучават връзките между „Големите пет“ личностни черти и поведението във Фейсбук, както е представено в самоотчетите на изследваните лица. Заедно с това наблюдават и профила на всяко изследвано лице и извличат обективна информация от него. Оказва се, че подобно на поведението им в реалния свят, екстравертите търсят виртуална социална ангажираност, която оставя след себе си поведенчески отпечатък под формата на брой приятели и публикувани снимки. От анализа на тяхното съдържание става ясно, че екстраверсията прогнозира не само честотата на използване на Фейсбук, но и ангажираността в сайта: в сравнение с интровертите, екстравертите имат по-високи нива на активност във Фейсбук.

Авторите заключават, че вместо да се стремят да избягат от реалната си личност или по някакъв начин да я компенсират, потребителите на онлайн социалните мрежи като че ли разширяват своята офлайн личност в платформите им.

## РОЛЯ НА „ГОЛЕМИТЕ ПЕТ“ ЛИЧНОСТНИ ЧЕРТИ

Съдържанието на съвременния интернет във все по-голяма степен се генерира от потребителите. В такава среда личностните черти на потребителите е вероятно да се окажат решаващи фактори за участието в онлайн социални мрежи. В изследване (Moore & McElroy, 2012), което проследява ролята на личността в използването на Фейсбук и съдържанието на постовете в него, авторите показват, че личността обяснява 16% от дисперсията в действителния брой приятели във Фейсбук и 24% от дисперсията в броя на самостоятелните публикации. Цели 41% от дисперсията в броя на публикациите за други хора във Фейсбук имат пряка връзка с личностни черти. За да се прецени точно ролята на личността, авторите съветват да се използват действителни данни от социалната мрежа, когато това е възможно, и да се разчита на данни от въпросници само за информация, която не може да се получи обективно, например мотивация за използване на конкретни функции във Фейсбук.

Тъй като моделът на „Големите пет“ личностни черти се използва най-често в изучаването на ролята на личностните особености в поведението във виртуалните социални мрежи, анализът на литературата ще започне с него. Синтезирано ще се представи характерното поведение за всяка от петте черти в онлайн социалните мрежи. Ще се спрем и на често обсъжданите личностни черти като нарцисизъм и импулсивност.

## Екстраверсия

Екстраверсията е доминираща черта, свързана с използването на онлайн социалните мрежи. Екстравертите прекарват повече време в сайтове в социалните мрежи и съобщават, че имат повече приятели във Фейсбук (Amichai-Hamburger & Vinitzky, 2010), отколкото не-екстравертите. Тези автори показват също, че екстравертите имат значително по-широка социална мрежа от интровертите. Проучването на К. Мур и Дж. Макълрой (Moore & McElroy, 2012) подчертава, че 10% от анкетираните с най-високо равнище на екстраверсия имат средно 484 приятели повече в сравнение с изследваните лица в групата на десетте процента, които имат най-ниското ниво на екстраверсия. Това проучване потвърждава и че интровертите използват социалните мрежи, за да компенсират липсата на междуличностно общуване лице в лице. Има обаче полови и възрастови различия. Докато и мъжете, и жените със силна екстраверсия са по-чести потребители на социални медии в сравнение с тези със слаба екстраверсия, само мъжете, които в допълнение са и емоционално по-нестабилни, са най-редовните потребители (Correa et al., 2010). Ролята на екстраверсията в използването на социалните медии е особено важна сред най-младите изследвани лица.

Екстраверсията, изглежда, е свързана и с естеството на използването и съдържанието на постове във Фейсбук. Например, някои проучвания (Correa et al., 2010) установяват, че екстраверсията е положително свързана с използването на социални мрежи, екстравертите съобщават, че осъществяват повече контакти с приятелите си във Фейсбук, по-често оповестяват дейностите си, публикуват събития и повече снимки, и са ангажирани с повече себеразкриване чрез самостоятелно генерирано съдържание. Тези констатации предполагат, че екстраверсията е по-тясно свързана с личното разкриване на настоящите дейности и мисли на човека, а не на установени интереси или любими неща като песни, филми и др., и статус на отношенията, които вероятно са вече познати на приятелите на екстравертите.

## Невротизъм

Широко прието е, че хората с високи резултати по невротизъм използват интернет, за да облекчат самотата и да придобият чувство на общност. От друга страна, Д. Хюз и съавтори (Hughes et al., 2012) показват, че типът на социалната мрежа има голямо влияние: например силно невротичните потребители на Твитър не я използват за облекчаване на самотата.

Открита е положителна връзка между невротизма и времето, прекарано във Фейсбук (Ryan & Xenos, 2011); регистрирана е малко по-слаба корелация за времето, прекарано в общуване, в сравнение с това за търсене на информация. Инте-

рес представлява и че силният невротизъм е свързан с по-голяма точност при показване на информация в профилите в социалните мрежи (Hughes et al., 2012).

Резултатите от друго проучване (Correa et al., 2010) разкриват, че обратният полюс на невротизма – емоционалната стабилност – е свързан с много по-ограничено използване на социални медии. Според К. Мур и Дж. Макълрой, (Moore & McElroy, 2012) емоционалната стабилност няма статистически значими връзки с действителния брой приятели или снимки във Фейсбук. Емоционалната нестабилност обаче е положително свързана с честотата на използване на Фейсбук за поддържане на връзки.

### **Откритост за нов опит**

Онлайн социалните мрежи имат присъщи свойства на откритост за нови преживявания. Например Т. Кория и съавтори (Correa et al., 2010) разкриват, че откритостта за нов опит е положително свързана с използването на социалните медии за общуване в мрежата и с броя на контактите в социалните мрежи. Тъй като обхваща любопитството и широтата на опита, откритостта може да се изразява в търсене на нови сайтове и участие в разнообразни мрежи. Може да се очаква, че откритите за опита хора ще посещават сравнително широк спектър от сайтове.

Откритостта за нов опит корелира и с по-широкото използване на различните функции на Фейсбук (Amichai-Hamburger & Vinitzky, 2010). В съдържателно отношение изследванията със студенти (Skues, Williams, & Wise, 2012) установяват, че много откритите за нов опит взаимодействат чрез Фейсбук, за да обсъждат широк спектър от интереси. Както показват Кория и съавтори (Correa et al., 2010), откритостта за нови преживявания се очертава като особено важен личностен предиктор на използването на социални медии от хората от по-високите възрастови категории в извадката.

### **Съвестност**

Отчитат се сравнително слаби връзки на съвестността и използването на социалните мрежи. Съвестността корелира с променливите, свързани с обема на активността в социалните мрежи, тъй като той се влияе от характеристики като постоянство и старание. Установено е, че съвестността е свързана с по-малко време, прекарано в онлайн социални мрежи (Amichai-Hamburger & Vinitzky, 2010) и с по-ограниченото качване на съдържание. Това е потвърдено и от друго изследване. По отношение на вида на съдържанието и начина на използване на социалните медии Мур и Макълрой (Moore & McElroy, 2012) откриват, че много съвестните хора публикуват значително по-малко информация за себе си и за другите на стената си във Фейсбук, и изразяват по-силно съжаление, когато смятат, че са публикували нещо неподходящо за себе си в сравнение с тези с по-ниски резултати за съвестност. Не са намерени връзки между

тази личностна черта и честотата на използване на социалните мрежи, броя на приятелите или броя на публикуваните снимки.

### **Любезност и сътрудничество**

Забележимо по-малко се знае за ролята на любезността и сътрудничеството в онлайн поведението в социалните мрежи. Може да се очаква, че високите нива на развитие на тази черта може да водят до формиране и поддържане на по-широки социални мрежи, но резултатите на К. Рос и колеги (Ross et al., 2009) не подкрепят това предположение. Има връзка на любезността и сътрудничеството с цялостната активност в интернет с цел развлечение (Swickert et al., 2002), но липсва връзка с интензивността на използването на онлайн социалните мрежи (Amichai-Hamburger & Vinitzky, 2010).

Любезността и сътрудничеството имат по-голямо значение за съдържанието, което хората избират да показват онлайн. Възможно е много приветливите хора да имат по-положителни преживявания във взаимодействията с другите, когато се занимават с развлекателни дейности във Фейсбук, например публикуване на нещо, което харесват. Хората с по-високо развити любезност и сътрудничество публикуват повече информация за себе си в сравнение с тези, при които тази личностна черта е по-слабо изразена (Moore & McElroy, 2012). Същото проучване разкрива, че любезните и кооперативни хора изразяват по-силно съжаление заради неподходящо съдържание, което може да са публикували във Фейсбук.

### **СЪЖАЛЕНИЕ ЗА ПУБЛИКУВАНЕТО НА НЕПОДХОДЯЩО СЪДЪРЖАНИЕ**

Използвайки национална извадка от хора в зряла възраст в САЩ, Т. Кория и колеги (Correa et al., 2010) откриват връзка между три от „Големите пет“ личностни черти: екстраверсията, емоционалната стабилност и откритостта за нов опит, и използването на социалните медии (въз основа на действителни данни във Фейсбук от мобилни телефони на участниците). Особено интересно е, че изследователите обръщат внимание на съжалението, което хората изпитват, след като са публикували неподходящо съдържание в мрежата. Оказва се, че и екстраверсията, и емоционалната стабилност са тясно свързани с изпитването на съжаление, ако човек е публикувал неподходящо съдържание във виртуалните социални мрежи. Силно откритите за нов опит хора обаче правят изключение: те не изразяват съжаление. Друго проучване предлага някои допълнителни обяснения (Moore & McElroy, 2012). Тъй като екстравертите възприемат социалните мрежи като място за споделяне на информация и мнения, а не като заместител на реалното взаимодействие и ги използват за себеразкриване, е по-малко вероятно да съжаляват за това в сравнение с интровертите. Много съ-



вестните хора изразяват по-голямо съжаление от по-малко съвестните, вероятно заради нежеланието си да разкриват вътрешните си преживявания пред по-широка аудитория.

## НАРЦИСИЗЪМ

Връзката между нарцисизма и използването на социалните медии е тема на изследвания от появата на първите уебсайтове на социалните мрежи. Нарцисизмът е личностна черта, която се състои от грандиозна Аз-концепция, както и поведения, имащи за цел да я поддържат в реалността. Известно е, че нарцисистите търсят внимание и похвала, тъй като техните възгледи за себе си често са в конфликт с реалността. За да постигнат това, нарцисистите използват междуличностни похвати като самохвалство, свързване с хора с висок статус и други стратегии за самореклама, както и междуличностни стратегии като принизяващо другите социално сравнение.

Нарцисизмът има две форми, които са изучени в литературата: грандиозен и уязвим. Грандиозният нарцисизъм е екстравертираната, екхибиционистична и коравосърдечна форма на нарцисизма. Това е и формата, върху която е съсредоточено най-много внимание от страна на учените. Уязвимият нарцисизъм е по-интровертираната, невротична форма, която е по-слабо изучена.

В свое изследване Б. Маккини и съавтори (McKinney et al., 2012) проследяват нарцисизма сред студенти, използващи Фейсбук и Туитър, и установяват, че по-високите нива на нарцисизъм са свързани с по-голям брой приятели във Фейсбук и с по-голям брой центрирани върху себе си туитове.

По-късно Дж. Маккейн и У. К. Кембъл (McCain & Campbell, 2018) правят метаанализ на изследванията върху връзката на нарцисизма и поведението в социалните мрежи, публикувани до момента, като събират данни за 62 извадки от публикувани и непубликувани изследвания с общо 13 430 участници. С помощта на метааналитична процедура авторите проследяват връзките между грандиозния и уязвимия нарцисизъм и поведението във Фейсбук и Туитър. Резултатите показват, че грандиозният нарцисизъм е свързан с повече време, прекарано в социалните медии, по-голяма честота на актуализации на статуса във Фейсбук и повече туитове.

Хората с висока степен на нарцисизъм имат по-голям брой приятели във Фейсбук и последователи в Туитър, и по-често публикуват автопортретни снимки в социалните медии. Уязвимият нарцисизъм не е статистически значимо свързан с използването на социалните медии, но трябва да се има предвид, че данните са получени от по-малки извадки и затова ефектите са по-малко надеждни.

## ИМПУЛСИВНОСТ

Концепцията за импулсивността се отнася до склонността на хората да действат бързо, без да се замислят особено за последиците от действията си (Jensen & Garfinkel, 1988). Според Е. Барат (Barratt, 1994) импулсивността има две измерения. Едното се отнася до това, колко време човек отделя на вземането на важни решения (например бързо решава какво да направи в дадена ситуация), а другото – до това, колко упорит е при изпълнението на дългосрочни задачи и избягва да се разсейва (например изпълнение на работа, която изисква постоянство, търпение и внимание).

Импулсивността често се изучава като предиктор на зависимостта от социалните медии. Използването на социалните медии днес е основен начин на комуникация. Независимо от това, на пръв поглед безобидното обичайно тяхно използване неусетно може да се превърне в поведенческа зависимост. Докато използването на социални медии и онлайн комуникационни приложения става неразделна част от всекидневието, някои хора страдат от прекомерна, неконтролирана употреба и преживяват редица негативни последици. Една от личностните черти, която изглежда добър предиктор на пристрастяването към социалните медии, е импулсивността.

Има няколко опита за проверка на това предположение. Скорошно проучване (Chung et al., 2019) изследва връзките между импулсивността, личностните черти от „Тъмната четворка“ (нарцисизъм, макиавелизъм, психопатия и садизъм) и пристрастяването към социалните медии. Данните за пристрастяването са получени чрез средното време на ден, прекарвано в социалните медии от участниците, и броя на приложенията, в които те участват. Тези данни са извлечени от смартфоните на изследваните лица. Корелационният анализ показва, че среднодневното екранно време и психопатията са положително свързани с пристрастяването към социалните медии. Импулсивността като личностна черта обаче не е свързана със зависимостта от социалните медии.

Допълнителен анализ на ролята на импулсивността правят Е. Уегман и съавтори (Wegmann et al., 2020), които предполагат, че склонността към зависимост от използването на социалните мрежи е свързана с взаимодействие на предразполагащи личностни черти като импулсивност и намаляване на когнитивните функции (например изпълнителски функции, инхибиторен контрол). Резултатите показват, че тежестта на симптомите на разстройство в използването на социални мрежи е свързана главно с импулсивност на вниманието (неконтролирано привличане на вниманието към нови дразнители). Повишената тежест на симптомите е свързана с по-силна импулсивност на вниманието, особено ако има допълнително намаляване на изпълнителските функции или специфичния инхибиторен контрол. Тук обаче отново не става дума за личностната черта импулсивност.

## ВРЪЗКИ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ И КИБЕРТОРМОЗ

Натрупват се емпиричните свидетелства, че определени личностни черти са системно свързани със склонността за осъществяване на кибертормоз.

Изследване на австралийски учени (March et al., 2017) разкрива личностните особености на троловете във виртуалните социални мрежи при създаване и поддържане на интимни връзки онлайн. Онлайн връзките предлагат доста позитиви в сравнение със срещите лице в лице, но създават и възможности за нови форми на антисоциално поведение като тролското. Е. Марч и съавтори проследяват поведението на троловете в онлайн приложения (чрез платформата „Тиндер“ и др.), които разполагат с информация в реално време за истинското местоположение на участниците в интимните срещи. Изследването е фокусирано върху ролята на редица личностни черти и на пола на участниците в ангажирането с тролско поведение. Личностните черти психопатия, садизъм и дисфункционална импулсивност се оказват статистически значимо свързани с тролското поведение. Дисфункционалната импулсивност обаче играе такава роля само когато е средно и силно изразена. Чертите макиавелизъм и нарцисизъм, които също са включени в анализа, не са свързани с тролското поведение. Не са открити полови различия: и двата пола се поддават на такова поведение при наличието на установените личностни характеристики.

Чертите от „психопатийната тройка“ (коравосърдечност-неемоционалност, грандиозност-манипулативност и импулсивност-безотговорност) отдавна се свързват с насилието сред деца и юноши. Относително малко обаче се знае дали всяка от тези три черти е свързана с тормоза, когато те се разглеждат едновременно в анализа.

Неотдавнашно проучване (Orue & Calvete, 2016) си поставя за цел да анализира „психопатийната тройка“ и моралното дезангажиране като свързани с два типа тормоз (традиционен и кибертормоз). Извадка от 765 юноши (464 момичета и 301 момчета) попълва двукратно през една година самооценъчен въпросник за посочените характеристики и за осъществяването на (кибер)тормоз. Резултатите показват, че коравосърдечност-неемоционалност прогнозира както традиционния тормоз, така и кибертормоза, грандиозно-манипулативните и импулсивно-безотговорните черти прогнозира само традиционните форми на насилие, а моралното дезангажиране – само кибертормоза. Ролята на коравосърдечност-неемоционалност обаче силно зависи от равнището на морална ангажираност. Тези качества подпомагат склонността към кибертормоз при високи нива на морална дезангажираност, но при наличието на моралната ангажираност тази роля изчезва. Обратното е валидно за грандиозност-манипулативност, която е положително свързана с кибертормоза при ниски нива на морална дезангажираност, но не действа, когато изследваните лица са морално ангажирани.

Друго изследване (Thornberg & Jungert, 2017) продължава тази тенденция и проверява дали чертите коравосърдечност, неемоционалност и незаинтересованост са пряко свързани с тормоза или са опосредствани от моралните разсъждения за ролята на възможната вреда при вземането на морално решение при децата. В емпирично изследване на 381 деца от 13 училища в Швеция са събрани самооценъчни данни за чертите от „психопатийната тройка“ и морални разсъждения за ролята на вредата в случаи на (кибер)тормоз. Резултатите показват, че по-високите степени на коравосърдечност и незаинтересованост са пряко свързани с по-силна тенденция към тормоз над другите. За разлика от тях, по-силната склонност към търсене на морална обосновка на вредите е свързана с по-малка склонност към тормоз. Нещо повече: по-силната незаинтересованост и неемоционалност са непряко свързани с повече примери на тормоз, като ограничаването на моралната обосновка на вредите играе опосредстваша роля. Изводите показват, че и трите психопатни черти са съществени за осъществяването на тормоз, но коравосърдечността изглежда най-важната характеристика, свързана със склонността към тормоз.

Данните за чертите от „психопатийната тройка“ показват, че тя има прогностична сила не само за насилниците, но и по отношение на жертвите на насилие. В изследване на 613 юноши от Тайван (Wang et al., 2018) по-силната коравосърдечност се оказва положително свързана с по-голям риск човек да стане жертва на физически тормоз и отнемане на имущество, както и на вербален тормоз и тормоз в отношенията с другите. По-силната неемоционалност е положително свързана с по-голям риск човек да стане жертва на вербален и отношенчески тормоз. Незаинтересоваността няма значима връзка с какъвто и да е вид жертва на тормоз.

В изследване на ефектите на кибертормоза, проведено от Р. Ковалски и С. Лимбър (Kowalski & Limber, 2013), са анализирани осем променливи, които характеризират личността и поведението в училище на ученици от средния курс. Участват 931 ученици (433 момичета и 485 момчета, а 13 лица не са посочили пол) на възраст между 11 и 19 години. Оказва се, че киберагресорите търпят редица негативи в сравнение с групата на учениците, които не са имали допир с кибертормоз. Тази група има статистически значимо по-ниска самооценка, както и по-високи резултати за безпокойство, депресия и суицидни мисли. Те на свой ред са свързани и с ранно напускане на училище, академичен успех и здравни проблеми. Интересно е да се отбележи, че киберагресорите всъщност по-често мислят дори за самоубийство в сравнение с техните връстници, които не са били засегнати от кибертормоз.

Още по-негативни са резултатите за групата на кибернасилниците, които са едновременно и жертви на (кибер)тормоз – насилниците-жертви. Това се отнася до целия спектър от изследвани характеристики. Тези деца споделят, че са по-силно негативно физически, психологически и академично повлияни от

електронния тормоз в сравнение с другите две групи. Изследователите отбелязват, че, от една страна, насилниците-жертви имат емоционалните проблеми, свързани с виктимизацията, но заедно с това срещат и поведенческите затруднения, характерни за онези, които осъществяват тормоз върху другите.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В тази статия се прави обзор на съществуващи данни за връзката между личностните характеристики и поведението в интернет, и по-специално в социалните мрежи. Изследванията върху връзките между личностните характеристики и разнообразните поведения в интернет показват стабилна тенденция към използването предимно на модела на „Големите пет“ личностни черти. Изследвани са и редица други личностни характеристики, например „психопатийната тройка“ (нарцисизъм, макиавелизъм, психопатия) и импулсивността имат относителен превес в изследванията. Голямо внимание се обръща на трите черти коравосърдечност-неемоционалност, грандиозност-манипулативност и импулсивност-безотговорност, особено във връзка с осъществяването на кибертормоз. Изследванията най-често се провеждат със самооценъчни въпросници и обективни данни от поведението във виртуалните социални мрежи. Напоследък все по-често се срещат изследвания, в които търсенето на връзката се обръща: от поведението в социалните мрежи да се преценяват характеристиките на личността. Тази литература обаче е предмет на друга разработка и подобни публикации не са включени в настоящия обзор.

## ЛИТЕРАТУРА

- Amichai-Hamburger, Y., & Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior, 19*(1), 71–80. DOI:10.1016/S0747-5632(02)00014-6
- Amichai-Hamburger, Y., & Vinitzky, G. (2010). Social network use and personality. *Computers in Human Behavior, 26*(6), 1289–1295. DOI:10.1016/j.chb.2010.03.018
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Series on Mental Health and Development. Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (p. 61–79). University of Chicago Press.
- Chung, K. L., Morshidi, I., Yoong, L. C., & Thian, K. N. (2019). The role of the dark tetrad and impulsivity in social media addiction: Findings from Malaysia. *Personality and Individual Differences, 143*, 62–67. DOI:10.1016/j.paid.2019.02.016
- Correa, T., Hinsley, A. W., & de Zúñiga, H. G. (2010). Who interacts on the web?: The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behavior, 26*(2), 247–253. DOI: 10.1016/j.chb.2009.09.003

- Fang, R., Landis, B., Zhang, Z., Anderson, M. H., Shaw, J. D., & Kilduff, M. (2015). Integrating personality and social networks: A meta-analysis of personality, network position, and work outcomes in organizations. *Organization Science*, *26*(4), 1243-1260. DOI:10.1287/orsc.2015.0972
- Feinberg, T., & Robey, N. (2009). Cyberbullying: Intervention and prevention strategies. *National Association of School Psychologists*, *38*(4), 22–24.
- Gosling, S.D., Augustine, A.A., Vazire, S., Holtzman, N., & Gaddis, S. (2011). Social networks: Self-reported Facebook-related behaviors and observable profile information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *14*(9). DOI:10.1089/cyber.2010.0087
- Guadagno, R. E., Okdie, B. M., & Eno, C. A. (2008). Who blogs? Personality predictors of blogging. *Computers in Human Behavior*, *24*(5), 1993–2004. DOI:10.1016/j.chb.2007.09.001
- Hamburger, Y. A., & Ben-Artzi, E. (2000). Relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet. *Computers in Human Behavior* *16*, 441–449. DOI: 10.1016/S0747-5632(00)00017-0
- Hughes, D.J., Rowe, M., Batey, M., & Lee, A. (2012). A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage. *Computers in Human Behavior*, *28* (2), 561-569. DOI: 10.1016/j.chb.2011.11.001
- Kalish, Y. & Robins, G. (2006). Psychological predispositions and network structure: The relationship between individual predispositions, structural holes and network closure. *Social Networks*, *28*, 56–84. DOI: 10.1016/j.socnet.2005.04.004
- Klein, K.J., Lim, B., Saltz, J.L., & Mayer, D.M. (2004) How do they get there? An examination of the antecedents of centrality in team network. *Academy of Management Journal*, *47*, 952–963. DOI: 10.2307/20159634
- Kowalski, R. & Limber, S. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *The Journal of Adolescent Health*. *53*, 13-20. DOI:10.1016/j.jadohealth.2012.09.018.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, *53*(9), 1017–1031. DOI: 10.1037/0003-066X.53.9.1017
- March, E., Grieve, R., Marrington, J., & Jonason, P. K. (2017). Trolling on Tinder® (and other dating apps): Examining the role of the Dark Tetrad and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, *110*(1), 139-143. DOI:10.1016/j.paid.2017. 01.025
- McCain, J. L., & Campbell, W. K. (2018). Narcissism and social media use: A meta-analytic review. *Psychology of Popular Media Culture*, *7*(3), 308–327. DOI:10.1037/ppm0000137
- McKinney, B.C., Kelly, L., & Duran, R. L. (2012) Narcissism or Openness?: College Students' Use of Facebook and Twitter. *Communication Research Reports* *29*(2), 108-118. DOI: 10.1080/08824096.2012.666919

- Moore, K., & McElroy, J. C. (2012). The influence of personality on Facebook usage, wall postings, and regret. *Computers in Human Behavior, 28*(1), 267–274. DOI: 10.1016/j.chb.2011.09.009
- Oh, H. & Kilduff, M. (2008). The ripple effect of personality on social structure: Self-monitoring origins of network brokerage. *Journal of Applied Psychology, 93*, 1155–1164. DOI:10.1037/0021-9010.93.5.1155
- Orue, I. & Calvete, E. (2016). Psychopathic traits and moral disengagement interact to predict bullying and cyberbullying among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(11), 2313–2332. DOI:10.1177/0886260516660302.
- Roos, G.M. (2017). Five factor model of personality and the use of multiple internet functions. *Open Journal of Social Sciences, 5*(10). DOI: 10.4236/jss.2017.510010
- Ross, C., Orr, E.S., Sisic, M., Arseneault, J.M., Simmering, M.G., & Orr, R.R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior, 25*(2), 578–586. DOI: 10.1016/j.chb.2008.12.024
- Sasovova, Z., Mehra, A., Borgatti, S. P., & Schippers, M. C. (2010). Network Churn: The Effects of Self-Monitoring Personality on Brokerage Dynamics. *Administrative Science Quarterly, 55*(4), 639–670. DOI: 10.2189/asqu.2010.55.4.639.
- Selfhout, M., Burk, W., Branje, S., Denissen, J., van Aken, M., & Meeus, W. (2010) Emerging late adolescent friendship networks and Big Five personality traits: A social network approach. *Journal of Personality, 78*, 509–538. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00625.x
- Skues, J. L., Williams, B., & Wise, L. (2012). The effects of personality traits, self-esteem, loneliness, and narcissism on Facebook use among university students. *Computers in Human Behavior, 28*, 2414–2419. DOI: 10.1016/j.chb.2012.07.012
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 30*(4), 526–537. DOI:10.1037/h0037039
- Ryan, T. & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior, 27*(5), 1658–1664. DOI:10.1016/j.chb.2011. 02.004
- Thornberg, R. & Jungert, T. (2017). Callous-unemotional traits, harm-effect moral reasoning, and bullying among Swedish children. *Child Youth Care Forum. 46*(4), 559–575. DOI:10.1007/s10566-017-9395-0.
- Wang, P.W., Hsiao, R.C., Chen, L.M., Sung, Y.H., Hu, H.F., & Yen, C.F. (2019). Associations between callous-unemotional traits and various types of involvement in school bullying among adolescents in Taiwan. *Journal of Formos Medical Association, 118*(1 Pt 1), 50–56. DOI:10.1016/j.jfma.2018.01.003
- Wegmann, E., Müller, S.M., Turel, O., & Brand, M. (2020). Interactions of impulsivity, general executive functions, and specific inhibitory control explain symptoms of social-networks-use disorder: An experimental study. *Scientific Reports, 10*, 3866. DOI: 10.1038/s41598-020-60819-4.

**НАСИЛИЕТО НАД ЖЕНИТЕ КАТО КРИЗИСНО ПРЕЖИВЯВАНЕ:  
ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОМОЩ**

**ТЕОДОРА СТОЙЧЕВА СТОЕВА**

*Катедра по Социална, организационна, клинична и  
педагогическа психология  
stoeva@phls.uni-sofia.bg*

Теодора Стоева. *НАСИЛИЕТО НАД ЖЕНИТЕ КАТО КРИЗИСНО ПРЕЖИВЯВАНЕ:  
ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОМОЩ*

В студията се обсъждат две от най-разпространените форми на насилие над жените: сексуалното и домашното, които водят до сериозни увреждания не само на соматичното, но и на психичното здраве. Насилието над жени се концептуализира в контекста на понятията „криза“ и „психична травма“, съдържателно свързвани с идеята за погазване на общоприетите и близки на човека виждания за света и на човешките му права, поставящо го в състояние на крайна обърканост и несигурност. Разгледани са рисковите фактори и психологическите последствия от сексуалното и домашното насилие. Представени са водещи подходи към терапията и консултирането на жертвите на насилие. Предложени са конкретни указания и практически съвети как да се провеждат психологическите подпомагащи дейности, насочени към работа със случаите на насилие над жени. Разкриването на психологическата значимост и последствия от различните форми на насилие над жените в тяхната динамика има важни последствия за превенцията, интервенцията и подкрепата на пострадалите.

**Ключови думи:** сексуално насилие; домашно насилие; жертва на насилие; насилник; кризисно преживяване, психична травма



## Teodora Stoeva. VIOLENCE AGAINST WOMEN AS A CRISIS EXPERIENCE: PSYCHOLOGICAL HELP

The paper discusses two of the most common forms of violence against women: sexual and domestic, leading to serious damage not only to physical but also to mental health. Violence against women is conceptualized in the context of the concepts of "crisis" and "psychological trauma", meaningfully related to the idea of transgressing socially accepted and close to the individual views of the world and human rights, putting them in a state of extreme confusion and insecurity. The risk factors and psychological consequences of sexual and domestic violence are considered. Leading approaches to therapy and counseling of victims of violence are presented. Specific guidelines and practical advice on how to conduct psychological support activities aimed at dealing with cases of violence against women are offered. The uncovering the psychological significance and consequences of various forms of violence against women in their dynamics has important implications for the prevention, intervention and support of victims.

**Key words:** sexual violence; domestic violence; victim of violence; rapist; crisis experience, psychological trauma

### ВЪВЕДЕНИЕ

Насилието може да се определи като действие, насочено срещу друг човек, което предизвиква физическо, психично и емоционално страдание (National research council, 1994). То е възможен резултат на агресията. В същността си насилието е античужден акт, нарушаващ достойнството и интересите на личността. Също като агресията, то има различни форми на проява в зависимост от това, кои са неговите извършители и жертви, и какви са отношенията между тях.

По отношение на видовете насилие е разпространена класификацията, основана на характера на насилническите действия (Алексеева, Л., 2000). Според нея насилието може да е физическо, психично, сексуално и икономическо.

Физическото насилие е свързано с деяния, водещи до телесни увреждания и травми. Психичното насилие се отнася до поведение като обиди или поставяне в унижителна ситуация, което предизвиква психична болка и негативна емоционална реакция. Сексуалното насилие е свързано с всеки вид принудително предизвикано сексуално съприкосновение и сексуално унижение (включително изнасилване и кръвосмешение) против волята на жертвата. Икономическото насилие също включва натиск и принуда, и се отнася до присвояване на правото за еднолично разпределение на семейния бюджет от доминираща фигура на семейството.

Насилието над жените е глобално явление, което прекрива всички социални, икономически и социални граници. То представлява сериозно наруша-

ване на правата на човека, но в много случаи остава безнаказано. Националните и европейските проучвания и кампании за повишаване на информираността разкриват широкото разпространение е домашното и сексуалното насилие (Конвенция на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени, или „Истанбулска конвенция“).

Насилието над жени води до сериозни увреждания не само на соматичното, но и на психичното здраве. Това обстоятелство разкрива сериозността и значимостта на проблема като психологически. У нас обект на обществен дебат и научни изследвания са основно юридическите аспекти на този проблем и недостатъчно осветлени остават въпросите, свързани с превенцията, интервенцията и психологическата подкрепа на пострадалите.

Съществуват концептуални основания насилието над жени да се третира като кризисно преживяване. Дж. Каплан (Caplan, 1989) представя следните дименсии на понятието „криза“:

1. събитието, което предшества кризата, се възприема като заплашващо;
2. има очевидна неспособност да се модифицира или да се редуцира влиянието на стресогенното събитие;
3. съществува силен страх, напрежение или объркване;
4. има високо равнище на субективен дискомфорт;
5. състоянието на дисбаланс е последвано от бърз преход към интензивно състояние на криза.

В контекста на теорията за посттравматичното разстройство и възникването на „кризисната психология“ през 80-те години на миналия век се разработва понятието „психична травма“ като свързана със събитие, което заплашва оцеляването на човека и чувството му на сигурност, предизвикващо психични травматични преживявания. Сред типичните причини за психичната травма се включват и физическото насилие и сексуалната злоупотреба (Маховиков, А., 1999). Психотравмата може да се причинява от най-различни събития, в като е възможно да се открият някои общи аспекти. Налице е честото погазване на обществено приети и близки на човека идеи за света и човешките му права, поставяйки го в състояние на крайно объркване и несигурност (De Prince, A. & Freyd, F., 2002). В тази връзка основното съдържание на психотравмата като следствие на насилие, включително-сексуално и домашно, може да се определи като загуба на вяра, че животът е организиран в съответствие с определен ред и се поддава на контрол. Необходимо е да се окаже своевременно след свързаното с насилие събитие психологическа помощ, защото това позволява да се предотвратят много нежелани последствия и хронифицирането на психичните състояния.

Някои изследователи смятат, че психичната травма трябва да се конкретизира и наричат възникналата в резултат на сексуално насилие травма „междупersonна“, а тази, която е причинена от домашно насилие – едновременно „междупersonна“ и свързана с привързаността (Sanderson, Ch., 2008). Подобно теоретично прецизиране разкрива, че травмата в резултат на домашно насилие е силно психично опустошителна, защото включва както междупersonни проблеми, така и фрагментация на структурите на Аза, което подкопава механизмите и способността за регулация на дистреса.

## СЕКСУАЛНОТО НАСИЛИЕ НАД ЖЕНИ КАТО КРИЗИСНО ПРЕЖИВЯВАНЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА

### **Общи особености на сексуалното насилие като травмиращо преживяване**

Юридически, принудителните сексуални действия се третират като престъпление срещу половата неприкосновеност на жената (Наказателен кодекс на РБ, 2015).

Психологически, изнасилването е силно травмиращо събитие, екстремално външно въздействие, водещо до стрес и активация на защитната система. Според В. Шапарь (2010) изнасилването е една от най-силните кризисни ситуации в живота на жената, която се съпровожда от множество негативни преживявания и нерядко води до загуба на смисъла на живота.

Преживяването на сексуално насилие се следва от няколко различаващи се по продължителност и интензивност етапи (Burgess & Holmstrom, 1974):

1. Първи етап: свързан е с предчувствие за надвиснала опасност. Често се активират защитни механизми, които създават илюзията за неуязвимост, като едновременно се съхранява и реалистичното възприемане на ситуацията, което е необходимо за адаптацията.
2. Втори етап: възникват различни емоционални нарушения. Наблюдават се признаци на психичен срив, стесняване на съзнанието, автоматизирани стереотипни действия. Степента на настъпилата в резултат на травмата дезадаптация зависи от адаптационните ресурси, както и от интензивността на преживяното събитие. На този етап пред жертвата стои дилемата да разкаже ли за изнасилването на близките си, да съобщи ли на правоохранителните органи и какви ще са последствията, ако го направи. Доминира чувството на вина, съпроводено от разсъждения за собствената роля за случилото се.
3. Трети етап: постепенно се възстановява психичното равновесие, нормализира се емоционалното състояние, паметта и самоконтролът. Жената започва по-ясно да осъзнава кои от нейните реакции са адаптивни и кои

– дезадаптивни, и какви са последиците от тях. Характерно за психичното състояние след изнасилване е отсъствието на открито изразен гняв. Гневът се потиска и се преобразува във вина и срам, и тези преживявания допринасят единствено за засилване на чувството на безпомощност и ранимост. Доколкото реагира на изнасилването не с агресия и гняв, а със срам и вина, жертвата смята, че е наказана за действията си или че е допринесла с поведението за случилото се.

4. Четвърти етап: защитните механизми, които са осигурявали чувството за неуязвимост, отслабват. От друга страна, многократното завръщане към травматичното събитие може да понижава самооценката. В резултат на всичко това се засилва чувството на безпомощност и уязвимост, за липса на контрол върху събитията от живота, разбирането за собствената непригодност за справяне в критични ситуации.

От голямо значение за разрешаване на кризата при изнасилване има реакцията на околните – близки, приятели, представителите на правоохранителните органи. В редица случаи жертвата е обвинявана, че не е оказала нужния отпор, което предизвиква чувство на вина и затруднява разрешаването на кризисната ситуация (Renner, Wackett, & Ganderton, 1988). Подобно обстоятелство в стадия на разрешаване на кризата може да води до трансформиране чувството на вина в агресия и изблици на гняв, чийто обект са околните. В тази връзка може да се отбележи, че за успешното разрешаване на кризисната ситуация моралната подкрепа и разбирането, проявено от близките и представителите на органите на реда, са от голямо значение.

Изнасилването като екстремално насилие срещу неприкосновеността и достойнството на жената предизвиква психична травма, която може да се развие в т.нар. травматичен синдром на изнасилване (Burgess & Holmstrom, 1974). Своевременна потърсената и предоставена професионална помощ повишава вероятността травматичното преживяване да бъде ограничено.

Според А. Бесъл (Bessel, 2005) основна предпоставка за развитието на травматичния синдром на изнасилване (ТСИ) са личностните характеристики на жертвата. Жените, притежаващи голям арсенал от стратегии за справяне, е по-малко вероятно да страдат от ТСИ. Освен това върху кризата, предизвикана от сексуалното насилие, влияе и стилът на емоционално реагиране. Някои от жените изразяват чувствата си, като проявяват тревожност и депресия. Други се опитват да управляват поведението си, като потискат или прикриват чувствата си, стараяйки се да изглеждат спокойни.

Е. Елис (Ellis, 1983) допуска, че в реакциите на изнасилването се разграничават 3 фази: краткосрочна, продължителна и дълговременна. Краткосрочната фаза се отличава с богата психо-физиологична симптоматика, свързана с разст-

ройство на съня, наличие на нощни кошмари, соматичен дискомфорт, тревожност, обща депресия и социална дезадаптация. Тази симптоматика се проявява в продължение на около 3 месеца. В промеждутъчната фаза от 3 месеца до 1 година досега дифузните преживявания стават специфични, т.е. свързани с акта на изнасилването. На тази фаза всяко преживяване на жертвата е свързано с травматичното събитие, споменът за което непрекъснато изплува в съзнанието. Налице е социална дезадаптация, отнасяща се до сериозни затруднения в междупersonното общуване, като рязко намалява удовлетвореността от него. Възникват и социални дисфункции, доколкото жертвата започва да се отнася крайно негативно към сексуалните контакти и често те напълно се прекратяват.

Дълговременната фаза е период на продължителна реакция на неуспеха в процеса на преодоляване на кризата до момента и започва една година след сексуалното насилие. Към съществуващата симптоматика се добавят гняв, агресивност в ситуации, които са обективно незаплашителни, и намалява способността да се извлече наслада от живота (Ellis, 1983). Като цяло, намалява удовлетворението от извършваната дейност във всички житейски сфери и в крайна сметка се губи и цялостната житейска перспектива.

### **Типични емоционални реакции у жертвите на сексуално насилие**

Изнасилването е акт на насилие. Неговите жертви са безсилни да го предотвратят. Предизвиканото в резултат на това преживяване чувство на загуба на контрол върху живота като цяло може да се запазва дълго време след травматичното събитие. Чувството може да се засили и да се генерализира, ако жертвата след изнасилването попадне в ситуации, които предизвикват у нея отново чувство на безпомощност. Подобни случаи може да се обозначат като „вторична травма“ (Janoff-Bulman, 1992).

Сред жертвите на сексуално насилие е възможно да възникват следните емоционални реакции (Bessel, Roth, Peleovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005; Ениколов, 1998):

- *Страх*: емоцията се базира на реална опасна ситуация и не е целесъобразно тя да се потиска, а да се използва за предприемане на действия за обезпечаване на сигурността. Съществува и страх от отхвърляне от близките.
- *Безпомощност*. Чувството на безпомощност е резултат от неуспешния опит за предотвратяване на травматичното събитие, както и на сблъсъка с безразличие и дори враждебно отношение на близките и обществото. Чувството на липса на контрол върху житейските събития лишава жертвата от перспективи за бъдещето, което ѝ се струва немислимо и е извън пределите на въображението. Травматичният опит ѝ е показал, че ако в

един момент тя е оптимистична, продуктивна и ориентирана към бъдещето, в следващия по независими от нея причини може да бъде атакувана и наранена.

- *Вина*. Чувството на вина е резултат от вербалните и невербалните послания, които жертвата получава от околните за това, че е можела да промени ситуацията, ако е искала. Негласно съществува предразсъдъкът, че само жените с „леко“ поведение са изнасилвани. Така жената от жертва се превръща в съучастник в акта на насилие срещу самата нея. Понякога вината е резултат от сексуалната реакция на жертвата, свързана с удоволствието, което става ужасен източник за самообвинение и осъждане на себе си (Ениколопов, 1998).
- *Депресия*. Тя се преживява като чувство на малоценност и неспособност за действие, които често се поддържат от обкръжението. Преодоляването им е възможно чрез приемането на чувството на незащитеност и слабост, придобиването на самоконтрол и активното участие в живота.
- *Амбивалентност*. Тя е обусловена от двойственото отношение на жертвата към нейната социална и сексуална роля. Тя е резултат от травмата от насилствено осъществения сексуален акт и от липсата на доверие към хората като цяло.
- *Гняв*. Той обикновено възниква по-късно в резултат на обвиненията на околните за липса на отпор в опасната ситуация. Тези обвинения водят първоначално до чувство на вина, а след това и на гняв, доколкото жертвата на свой ред отправя обвинения за липсата на разбиране към нея.

Психичните последствия от сексуалната експлоатация на жените с комерсиална цел надхвърлят обикновеното посттравматично стресово разстройство (Bessel, Roth, Peleovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). Една от най-уродливите форми на експлоатация на хората е именно сексуалната. Това е дейност, чрез която някой постига сексуално удовлетворение, финансова или друга изгода чрез сексуална злоупотреба с друг човек, погазвайки човешкото му право на достойнство, равенство и автономия, т.е. дейност, която се изразява най-често в проституция, незаконен трафик, порнография и стриптийз.

Клиничните наблюдения идентифицират 3 области на разстройство при сексуална експлоатация (по Clutton, & Coles, 2007):

1. симптоматична: клиничната картина на оцелелите от продължителната травма е по-комплексна и дифузна, отколкото при обикновеното посттравматично стресово разстройство; наблюдават се соматични симптоми, различни форми на дисоциация, разстройства на възприятието за време, разстройства на паметта, промени в афекта, свързани с продължителна депресия и др.;

2. свързана с характера: оцелелите от продължителна злоупотреба развиват характерови промени, свързани с промяна във взаимоотношенията с околните и с идентичността; налице е т.нар. травматично свързване; след установяване на такова равнище на контрол извършителят става източник на утеха, както и на унижение; продължителното ограничение под страх от смърт в изолация създава връзка на идентификация на жертвата с насилника; наблюдават се крайности във взаимоотношенията; пострадалият подхожда към всяка връзка така, сякаш е въпрос на живот и смърт, и се колебае между силна привързаност и отбягване;
3. уязвимост на пострадалите към повтарящото се насилие, предизвикано от другите или от самите тях: пострадалите може да се окажат въвлечени в злоупотреба с други лица, като странични наблюдатели или като извършители; те са склонни да възприемат системата от вярвания на насилника и да започнат да експлоатират други хора.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОМОЩ ПРИ СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ

### Принципи на психологическото подпомагане при сексуално насилие

За психологическото подпомагане на жертвите на сексуално насилие е необходимо (по Маховиков, 1999): (1) да се осигурят условия на пълно и безусловно приемане на клиента; (2) да се подпомага мобилизирането на адаптивните ресурси на жертвата; (3) да се подпомага осъзнаването на факта и сериозността на преживяното събитие; (4) да се идентифицират и да се укрепват силните страни на клиента; (5) да се определят основните проблеми; (6) да се съдейства за разработването на конкретен план за поведение при обстоятелства, свързани с насилие (информирание на органите на реда и др.).

Принципите на психологическа помощ на жертви на сексуално насилие са няколко.

1. *Сигурност*: жизненоважно е жертвата да се почувства сигурна и защитена от нанасянето на вреда. Необходимо е да се осигури психологическа атмосфера клиентът да разкаже своята история. Консултантът не трябва да демонстрира осъдителност и следва да даде възможност на клиента да се саморазкрива със скорост, която му е удобна.
2. *Възстановяване на контрола*: много важно е клиентът да възстанови чувството си за контрол върху живота си. Целесъобразно е заедно с консултанта той да изследва и да открие силните си страни, както и позитивните аспекти на средата, така че да си постави цели, свързани с установяване на лична сигурност, автентична грижа за себе си и стратегии за управление на съкрушителните емоционални преживявания.

3. *Подкрепа*: необходимо е клиентът да получи разбиране и морална подкрепа от консултанта, както и да бъде насърчен да се възползва от възможностите, които предлага неговата среда за получаването на подкрепа. Подкрепата може да бъде насочена към засилване на самоувереността и чувството му за лична ефикасност, като се посочи, че той е останал жив и има достатъчно сили, за да се справи с травмата.
4. *Уважение*: необходимо е консултантът да оцени доверието, което му гласува клиентът.
5. *Валидиране*: целесъобразно е консултантът да потвърди правото на клиента да преживява и да изразява чувствата си; уместно е да клиентът да бъде уверен в естествеността и адекватността на преживяванията, както и в ползата от прилагането на психологическа защита.
6. *Конфиденциалност*: необходимо е да се обезпечат условия на конфиденциалност и да се засвидетелства наличието на доверителност между клиента и консултанта.
7. *Вдъхване на надежда*: целесъобразно е консултантът да увери клиента, че той ще преодолее преживяванията, страховете и нощните кошмари, като посочи, че те са част от процеса на преодоляване на травмата.
8. *Убеждаване*: необходимо е консултантът да се опита да убеди клиента, че няма вина за случилото се. Уместно е клиентът да бъде убеден и в своята способност, сили и ресурси за преодоляване на травмата.

### **Подходи на терапия и консултиране при сексуално малтретиране**

Основните терапевтични и консултативни подходи, които са доказали ефективността си за редуциране на свързаните със сексуално насилие посттравматични стресови симптоми, са поведенческият и когнитивно-поведенческият (Falsetti & Bernat, 2000; Foa & Rauch, 2004).

1. *Когнитивно-поведенческият подход към терапията и консултирането при сексуално насилие* е комбинация от модификация на поведението и когнитивни интервенции по отношение на мислите и нагласите на клиента в терапията на възникналата в резултат на сексуалното насилие симптоматика (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

- „Ваксинирането срещу стрес“: обект на тази техника са силният страх и тревожност, както и специфичните поведения на избягване (например избягването да се излиза в тъмните часове на денонощието). Тази техника включва три фази:
  - Фаза 1: обучение. Клиентът научава, че страхът възниква като заучен отговор на травмата. Обучението включва обясняване на



страха като нормална травматична реакция. Освен това се научава да идентифицира стимулите в средата, които активират страха (например тъмни места, които напомнят на мястото, където е извършено сексуалното насилие).

- Фаза 2: усвояване на умения. Клиентите се научават да контролират страха си чрез упражнения, предназначени да редуцират физиологичните усещания (например чрез диафрагмено дишане) и чувството на заплахата чрез техники като спиране на мисълта, умствени тренировки и насочван диалог със себе си, свързан с определени инструкции към себе си.
- Фаза 3: приложение на наученото до момента. Клиентите прилагат уменията за ангажиране в провокиращо страх поведение. Те са се научили да избягват самокритиката и да управляват избягващото поведение, както и да се награждават за напредъка си.

2. *Поведенчески подход към терапията и консултирането.* Техниката на излагане *in vivo* на предизвикващите страх стимули се прилага с успех при жертвите на сексуално насилие (Falsetti & Vemmat, 2000). Тя е известна и като „заливане“ (*flooding*) и е начин за понижаване на чувствителността към травмата от насилието чрез повторно съприкосновение със спомените за травматичното събитие. При нея жертвите трябва да си припомнят нееднократно събитието, както и да се изправят срещу ситуации в реалния живот, които им напомнят за него.

При прилагането на тази техника човекът активира спомените си за травмата в обективно безопасна обстановка. Клиентът е насърчаван да описва изнасилването в подробности. Устният разказ се повтаря многократно по време на сесиите, за да се свързаният със спомена страх.

Част от излагането *in vivo* на предизвикващите страх стимули е от клиента да се иска да се включва в ситуации, които не са толкова заплашителни, но може да се асоциират с опасността по време на травмата (например излизане с приятели в тъмните часове на денонощието). Така човекът влиза в ситуации в реалния живот, а не само си представя, че го прави, и се активират мисли и представи, свързани с изнасилването (Falsetti & Vemmat, 2000).

3. *Когнитивен подход към терапията и консултирането.* Когнитивната терапия и консултиране за преработка на травматичните преживявания е разработена от П. Резик и М. Шнике (Resick & Schnike, 1991) за терапия на жертви на изнасилване, страдащи от посттравматично стресово разстройство и депресия. Подходът се базира на модела за преработка на информацията и комбинира елементи от техниките „заливане“ и когнитивно реструктуриране. Целта на този терапевтичен и консултативен подход е да съдейства за интегрирането на травматичното събитие чрез преработката на емоциите и конфронтирането

на когнитивните изкривявания и неадаптивните убеждения, свързани със събитието. „Заливането“ включва писане на детайлни разкази за изнасилването. Клиентът пише за смисъла на изнасилването. Така се преработват темите за сигурността, доверието, самотата и интимността. Обучаван е как твърденията за себе си влияят върху емоциите и клиентите се насърчават да идентифицират „точките на фиксация“, свързани с неадаптивно преработените свързани с травмата емоции в техните разкази. За предизвикването на дезадаптивните убеждения за сексуалното насилие (например самообвиненията) се използват традиционни когнитивни стратегии, съдействащи жертвата да постигне по-балансирано и реалистично възприятие за себе си и света.

\* \* \*

В заключение: може да се отбележи, че има различни подходи към терапевтирането на посттравматичната симптоматика, свързана със сексуалното малтретиране. Подходите, които са получили сериозна емпирична подкрепа в подобна травматична ситуация, са представените поведенчески и когнитивно-поведенчески (Falsetti & Bernat, 2000). За успеха на терапевтичната и консултативната дейност с жертви на сексуално насилие от голямо значение е разчупването на порочния кръг, свързан с чувството на безпомощност и отчаяние, трансформирането на тези чувства в увереност и надежда чрез механизма на терапевтичното взаимоотношение, на чиято база се овладяват практически умения за справяне и нагласи и стратегии за подкрепяне на себе си.

## ДОМАШНОТО НАСИЛИЕ КАТО КРИЗИСНО ПРЕЖИВЯВАНЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА

### **Общи особености на домашното насилие като травмиращо преживяване**

Домашното насилие е комплексно по характер насилие. То е преднамерен модел на насилствени и принудителни поведения, които възрастни или юноши използват срещу интимния си партньор, причинявайки физическа, икономическа или психична вреда (Epstein, 2003). Основният акцент в подобно разбиране е поставен върху преднамереността на този акт или актове като доказателство за намерението да се причини вреда. От психологическа гледна точка същественото в случая е не резултатът, а планираните последствия от това поведение, без внимание към живота и достойнството на другия.

В повечето случаи домашното насилие е полово-определено насилие, упражнявано от мъже към жени или момичета поради наличието на определено дискриминационно отношение към тях, което е дълбоко исторически вкоренено в социалните структури. В. Делибалтова (2011) представя обобщение на

различните направления на феминистката теория, сред които присъстват такива, които са фокусирани върху потискането на жената по полов признак и узаконяването на подобно дискриминационно отношение. Акцентът в тези теории се поставя върху властовите отношения между двата пола, в които доминираща е позицията на мъжа: той разполага с властови ресурс и го използва като специфичен механизъм на контрол, подчинение и потискане на жената. Обществото, което споделя такива възгледи, се определя като подчинено на патриархалната идеология и в този контекст различията и неравенството между половете са следствие от функционирането на патриархалното общество.

В теорията на радикалния феминизъм се посочва, че независимо от отношението към жената като към ценност, присъща на природата ѝ, тя е потискана в патриархалните обществени системи. В теорията за пресичанията, от друга страна, също се обсъжда темата за потискането на жените по полов признак, като се посочва, че то не се проявява еднакво при всички, а зависи от много пресичащи се фактори, свързани със социалното неравенство (класа, раса, възраст и др.).

Физическият акт на насилие е престъпление срещу личността и не предизвиква съмнения. По-трудно е да се идентифицират психичното издевателство и малтретиране, доколкото те не водят до телесни наранявания, но може да са разрушителни за психиката.

В много случаи агресивният партньор прилага широк набор от поведения, за да манипулира и да контролира партньора си. Формите на домашно насилие включват (Epstein, 1999):

- *физическо малтретиране*: удряне, ритане, хапане;
- *сексуално малтретиране*: сексуалното насилие може да приеме 3 форми: (1) насилието, при което се използва физическа сила за подчиняване на жертвата, защото агресивният партньор смята, че така доказва силата си, заблуждавайки се, че жената го „желае“; (2) т.нар. „гневно насилие“ – насилникът брутално бие и унижава жертвата, и удоволствието, което извлича, не е от сексуалния акт, а от нараняването на жертвата; (3) т.нар. садистично насилие – насилието приема еротична форма, както при гневното изнасилване, и в този случай удоволствието на насилника е резултат от унижаването и нараняването на жертвата;
- *емоционално малтретиране*: унижение, обвинения, опити да се обезцени стойността на партньора;
- *психично малтретиране*: заплахи за физическо насилие, заплахи за самоубийство като метод за манипулация; забрани за излизане;
- *финансово малтретиране*: контролиране на финансите на партньора или ограничаване на достъпа му до финансовите ресурси.

Психологическият профил на насилниците и реакциите на жертвите на домашно насилие се характеризират със следните особености (Dutton, 1998):

1. *Ниска самооценка.* Много от насилниците имат ниска самооценка, резултат от пренебрежително отношение на родителите им в детството или са били жертва на насилие в детството си, което води до чувството, че са нежелани и отхвърлени. Жертвите на насилие също имат ниско самочувствие, утвърдена представа за себе си и света. В опита си да си възвърнат контрола, някои се самообвиняват за насилието, а други го омаловажават до възстановяване на възгледа им за света и себе си. В тази връзка се оказва, че голям процент от насилниците са били жертва на насилие.
2. *Зависимост и чувство на безпомощност.* Заради ниската самооценка насилниците са емоционално зависими в стила си на привързаност и сигурност. Във връзките си те са амбивалентни: искат емоционална близост, но се страхуват да се доверят. Липсата на доверие е свързана с необходимост от контрол върху действията на значимите други. Така насилието става средство за контрол върху другите и начин за самоубеждаване в собствената сила.
3. *Обвинителна нагласа.* За да избегнат поемането на отговорност за собственото поведение, насилниците са склонни да обвиняват другите. Обикновено те рационализират и омаловажават обвиненията на другите, насочени към тях.
4. *Фрустрация и гняв.* Често явление при жертвите на насилие е заучената безпомощност. Тя е свързана с неуспешните им опити да избегнат насилието. Това поражда чувство на безпомощност и неспособност за контрол на собствената съдба. Между жертвата и насилника се създава травматична връзка, в която жертвата психологически приема насилника, за да се спаси.

Противодействието на домашното насилие се затруднява от обстоятелството, че то не може да се причисли към определена класа, раса, религия или образователно равнище. Поддържат се митове за домашното насилие, които неоснователно „ограничават“ диапазона на разпространението му. Това е опасно, защото насърчава приемането и апатията към проблема, защото в тях насилието обикновено се оправдава или се минимизира. Някои от съществуващите митове са:

- „Домашното насилие се проявява сред нисшите слоеве на обществото.“ Аргументът в полза на тезата, че бедността допринася за насилието, е, че възможностите на жената за финансова подкрепа са ограничени и че

финансовите проблеми създават напрежение във взаимоотношенията. Фактите обаче показват, че физическото насилие се среща във всички социоекономически групи (Berry, 2000). Оказа се, че пред домашното насилие няма никакви граници: икономически, социални, етнически, културни, религиозни и професионални.

- „Насилниците имат семейна история на домашно насилие.“ Действително съществува ясно разпознаваем профил на насилника, който е малтретиран през детството си и в зряла възраст започва да малтретира другите. Това обаче невинаги е вярно. Фактите показват, че много от насилниците не произхождат от семейства, в които е имало домашно насилие (Epstein, 1999). Оказва се, че семейството не е единственият формиращ фактор и подобни твърдения са дори опасни, защото може да се използват като извинение за поведението на насилника.
- „Всички насилници са алкохолици.“ Често алкохолът или злоупотребата с други психоактивни вещества погрешно се третира като причина за насилие. Злоупотребата с психоактивни вещества несъмнено е свързана с насилието, но както показват фактите, успешното лечение на този проблем не води задължително до приключване на насилието (Epstein, 1999). В действителност алкохолът намалява задръжките и затова може да се използва като оправдание за действията на насилника.
- „Насилват се мазохистки.“ Допускането е, че за жените е типично чувството за собствена непълноценност и безпомощност, което допринася за създаването на този мит (Меновщиков, 2014). Според този мит жената приема всяко малтретиране на партньора към нея, смятайки, че не заслужава нещо по-различно. Съдейки обаче по социологическите изследвания, единични са случаите, в които претърпели домашно насилие жени се самоопределят като мазохистки (Меновщиков, 2014).
- „Това е само скарване. Има го при всички двойки.“ Действително при всички двойки има моменти на липса на разбирателство по определени, свързани с взаимоотношенията им въпроси. При домашното насилие обаче става въпрос за взаимоотношения, които включват насилие, а не просто несъгласие, и те се базират на неравнопоставеност, свързана с проява на сила и контрол. В психологически здравите взаимоотношения има епизодични словесни спорове, основани на уважение, доверие, любов и подкрепа.

Оказва се, че митовете противоречат на реалните факти. Много от упражняващите домашно насилие не са нито алкохолици, нито наркомани, имат престижна работа, социално активни са и добре контролират поведението си извън семейството си (Aldarondo & Mederos, 2002).

## Рискови фактори за домашното насилие

Насилието в семейството се корени в историята. Правото на мъжа да налага телесни наказания на съпругата си и да контролира поведението ѝ, когато той смята, че то е неуместно, е обусловено исторически. Макар днес юридически мъжът да няма право телесно да наказва жена си и да се отнася към нея като към своя собственост, в социален план неговата вина и отговорност в редица случаи се оспорват (Козер, 2000).

В действителност конфликтите в семейството не са рядко явление. Според Л. Козер (2000) конфликт, водещ до насилие, може да се нарече „нереалистичен“. Той е резултат на агресивни импулси, които не зависят от поведението на обекта, към който са насочени. В този смисъл се оказва, че тези конфликти са функционална алтернатива или средство за „разтоварване“, доколкото не са насочени към достигане на конкретен резултат. В същността си те са израз на агресивни импулси.

За съжаление съвременната цивилизация не само че не потиска проявите на агресия, а напротив, стимулира ги, култивира ги чрез средствата за масова информация и дори ги „узаконява“ чрез липсата на адекватно санкциониране.

Агресията може би се е закрепила еволюционно като инстинкт за оцеляването на индивида, свързан със защита от външни заплашващи въздействия. Ю. Меновщиков (2014) говори за еволюционен подбор на особено агресивни индивиди, което можем да обясним с тезата за агресията като поведение, свързано със стремежа за постигане на успех, на цели и ответна реакция на опасност. Подобни разсъждения водят до представата за това, че агресията при съвременния човек има спонтанна природа. Въпреки това, за нейната проява са необходими допълнителни фактори от личностен и социален характер, които я „стимулират“.

По-долу са представени индикатори, свързани с личността, средата и взаимоотношенията в семейството, за които е установено, че са рискови за проявите на домашно насилие (Меновщиков, 2014; Козер, 2000; Meichenbaum, 2015).

**Психологически особености на насилника** (по Meichenbaum, 2015): гняв, свръхчувствителност, импулсивност; безпомощност, неадекватност, страх, ниска самооценка, проектиране на вината и отговорността за собствените действия върху партньора и околните; омаловажава на сериозността на собственото насилие, злоупотреба с алкохол или други психоактивни вещества, убеждения, свързани с традиционните полови роли и сексуалните стереотипи, нереалистични изисквания (например „Ако ме обичаш...“), стремеж към превръщане на собствената личност в център за света на партньора чрез изолирането му от другите, използване на секса като акт на агресия и повишаване на самооценката, съпътствано с убеждения за това, че сексуалното насилие е легитимно,

обвинения на партньора за собствените неконтролируеми импулси и насилнически действия, оказване на натиск за бърза ескалация на взаимоотношенията, прояви на жестокост към деца и животни, често пъти садистични, наличие на позитивна нагласа към използването на насилието и агресията за разрешаване на конфликтите, неспособност за разрешаване на конфликтите по взаимно уважителен и удовлетворяващ начин, тревожен зависим модел на привързаност, третиран като несигурен по своя характер, свързан с отказ да се приеме краят на взаимоотношението.

**Индикатори, свързани с възрастовото развитие на насилника:** история на агресивно поведение към другите и към себе си, ниски академични постижения, история на злоупотреба с психоактивни вещества, история на закононарушения преди 12-годишна възраст, история на психични разстройства.

**Индикатори, свързани със семейството, от което произхожда насилникът:** наличие на многобройни конфликти, отсъствие на семейна подкрепа, налагане на строга дисциплина, отсъствие на баща, непоследователност в поведението и повишени изисквания от страна на майката.

**Индикатори, свързани с общността:** Трябва да се отбележи, че има много външни фактори, които легитимират насилието срещу жените. Тези фактори не бива да се смятат за оправдание на насилието, защото то е избор и отговорност на отделния човек.

- Социокултурни нагласи за използването на насилие и наличие на полови стереотипи, които го оправдават: от мъжете се очаква да са силни, агресивни, контролиращи и в този смисъл момчетата още в детска възраст се научават да използват силата като необходимост за спечелване и поддържане на контрол.
- Отсъствие на ресурси за прекратяване на насилието и липса на подкрепа на жертвите на насилие.
- Медии: в телевизионните програми се представят ролеви модели на мъже, които използват физическа сила, за да решават проблемите и да постигнат целите си.
- Исторически/религиозни: насилието срещу жените се корени в социалните институции. Правата на жените са били оспорвани, защото те са били третирани като по-нискостоящи от мъжете.

**Характеристики на поведението на насилника спрямо взаимоотношенията в семейството:** използване на постоянни критики, подценяване, враждебни взаимодействия, наличие на ригидни полови стереотипи и идеи за ролята на мъжа и жената (например идеята, че мъжът взема решенията), понякога жените разполагат с по-малко образователни ресурси, по-ниски доходи, по-малко

социални връзки, контролиращо поведение по отношение на избора на телевизионни програми, дейности и т.н., наличие на неравностоен модел на вземане на решения. Основна черта на този модел е проявата на сила и контрол.

### **Психологически особености на жертвата**

По-долу са представени характеристики, които често се проявяват от жертвите на домашно насилие и са предупредителни знаци, че даден човек е малтретиран (Walker, 1979; Van der Kalk, 2000). Те включват: тревожност, плахост, перфекционизъм, подчинение, депресия, отчаяние, оттегляне от дейности, свръхреактивност спрямо минимални проблеми, ниска самооценка, суицидна идеация.

### **Цикъл на насилие**

През 70-те години на XX век изследователят на домашното насилие Л. Уокър (Walker, 1979) идентифицира 3-фазен цикъл на насилието във взаимоотношенията в семейството. Този модел рядко се разпознава от партньорите в подобни връзки. В същността си този модел включва нарастване на напрежението между двамата партньори, агресивна „експлозия“, което освобождава напрежението, и временно възвръщане към миролюбиви взаимодействия. Цикълът ще се възобновява и насилието ще зачестява, защото взаимоотношенията напредват, освен ако насилникът не промени поведението си.

**Фаза 1.** Нарастване на напрежението. Увеличава се раздразнението и фрустрацията на насилника, който е неспособен да се справи с всекидневния стрес. Той е вербално агресивен. Жертвата се опитва да се дистанцира физически от насилника и приема отговорността за гнева му, отричайки, че подобна проява ще прогресира в негативна посока.

**Фаза 2.** „Експлозия“, или инцидент с насилие. Напрежението кулминира в насилие, което може да е еднократно или да има повече от един инцидент. В някои връзки жената може да прогнозира кога ще се случи такъв инцидент и ако е възможно, напуска дома. Насилникът се чувства облекчен от стреса след акта на насилие. Постепенно той се пристрастява към чувството, което го кара да повтаря цикъла следващия път, когато е под стрес.

**Фаза 3.** „Меден месец“. Насилникът се оправдава и дава обещание, че няма да повтори насилието. Възможно е да обвинява жертвата за насилието и да отрича дори факта на насилие. Двойката постига емоционална близост и започва спокоен период. За жената е трудно да напусне насилника в този момент, защото този период ѝ напомня за „доброто старо време“.

Жертвата на домашно насилие често не напуска дома си по емоционални, психични, практически и икономически причини. Те включват убеждението, че насилието е признак на любов, надеждата, че насилникът ще се промени, убеждението, че взаимоотношенията си заслужават заради „медните месеци“, любовта към партньора, срама, свързан с преживяното, контрола върху парите от



страна на партньора, липса на професионални умения, рационализациите по отношение поведението на партньора, убеждението, че жената заслужава да бъде наранена, липсата на финансова и емоционална подкрепа.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОМОЩ НА ЖЕРТВИТЕ НА ДОМАШНО НАСИЛИЕ

### Оценка на насилието от партньора

Психологическото оценяване би трябвало да покрива следните области: степен на напрежение във взаимоотношението, способност на двойката „да преработва“ споровете, риск от повторно насилие, наличие на психопатология (депресия, тревожност, злоупотреба с психоактивни вещества), равнище на социална подкрепа, история на различни форми на малтретиране, инциденти с физическо, емоционално и сексуално насилие, ескалиране на споровете във физическа агресия, наличие на вербална агресия.

Някои *примерни въпроси* за оценяване на рисковите фактори за домашно насилие и за вероятността за ревиктимизация са: „Някога вашият партньор наранявал ли ви е физически?“, „Вашият партньор ревнив и контролиращ ли е?“, „Страхувате ли се от партньора си?“, „Какво се случва, когато партньорът ви се ядоса?“, „Партньорът ви употребява ли алкохол и други психоактивни вещества?“, „Как се справя партньорът ви с фрустрацията и стреса?“, „Вашият партньор склонен ли е да обвинява другите за своето поведение?“.

В процеса на оценяване е необходимо да се включат и въпроси, които регистрират „силните страни“ и защитните фактори във връзката (Roberts, 2002), например: „Какво в партньора ви ви привлича?“, „Как стигнахте до решение за брак?“, „Как се отнасяхте и как решавахте конфликтите си в миналото, и как го правите сега?“, „Какво научихте един за друг в резултат на съвместния ви опит и преживявания?“.

Възможностите за терапия са: съвместна работа на двойката и специалиста, индивидуални консултиране на жертвата на домашно насилие, групово консултиране на жертвите на домашно насилие.

Преценката за включване на двойката в съвместна работа се базира на няколко критерия (по Roberts, 2002): (1) равнището на насилие трябва да е умерено; (2) никой от партньорите да не се намира в риск от физическо увреждане; (3) двойката да признава съществуването на проблем, свързан с малтретирането, и да желае да работи за създаване на взаимоотношение, основано на не-насилие; (4) жената да се чувства в безопасност в присъствието на партньора си.

Ж. Латаяд и съавтори (La Taillade et al., 2006) очертават целите на съвместната работа с консултанта: (1) образование на двойката за моделите на насилие, които възникват в близките взаимоотношения; (2) засилване на осъзнаването

на личната отговорност в използването на насилие; (3) тренинг на умения за управление на гнева (свързан със самонаблюдение и откриване на първите признаци на възбуда, идентифициране на мислите, предшестващи гневните реакции, и т.н.); (4) засилване на удовлетворението от връзката и на броя на положителните взаимодействия чрез тренинг на умения за ефективно общуване.

Консултативната дейност при домашно насилие преминава през няколко етапа (виж Meichenbaum, 2015; Dutton, 1998; Roberts, 2002):

1. *Установяване на терапевтична връзка*: консултантът трябва да работи за създаване на неоценъчно и доверително взаимоотношение:

- приятелски и приемащ поздрав, например: „Радвам се, че дойдохте да поговорите с мен“;
- разпознаване и отговаряне на чувствата на клиента, например: „Поправете ме, ако греша, но...“, „Това, което чух да казвате, е...“; „... каквото вие чувствате?“, „Ако ви разбирам правилно, вие имате предвид, че...“;
- изпращане на вербални и телесни послания за загриженост;
- задаване на отворени въпроси, например: „Как се чувствате по отношение на това сега?“, „Как се чувствахте по време на нападението?“;
- насърчаване на клиента да разкаже историята си със скорост, която е удобна за него.

2. *Изясняване и дефиниция*.

- изследване на същността на проблема;
- фокусиране на клиента върху чувствата му по повод на случилото се;
- насърчаване на клиента да е конкретен;
- приемане на чувствата на клиента, без да се задават въпроси за тяхното валидиране;
- оценяване на равнището на соматични увреждания, например: „Сега боли ли ви?“;
- оценяване наличието на система за подкрепа чрез въпроси като: „Казахте ли на някой друг за това?“, „Какво ви отговори той?“.

3. *Изследване на алтернативите*

- подсказване на идеи за възможностите, които клиентът може да използва в ситуацията, например: „Какво мислите да направите?“;
- изследване на алтернативите и ресурсите, например: „От каква информация се нуждаете?“;
- оценяване на стратегията, която клиентът е използвал в миналото, за да избегне насилието;
- осъществяване на детайлен анализ на последствията от вземането на решения клиентът да остане или да напусне партньора си.

4. *Образование на клиента за същността на домашното насилие*

- обсъждане на митовете за домашното насилие и проблема за самообвиненията и срама;
  - подпомагане на клиента да назове емоциите си и задълбочаване на разбирането му за връзката между вътрешни и външни стимули;
  - когнитии (автоматични мисли, убеждения, стилове на мислене);
  - първични и вторични емоции – поведение – последствия;
  - образование за различните видове домашно насилие.
5. *Поддържане на надеждата*
- в сътрудничество с терапевта/консултанта ангажиране на клиента в процес на целеполагане, оказване на съдействие в избора на краткосрочни и дългосрочни цели;
  - разглеждане на стресорите и травматичното събитие, както и на стратегиите, които са били използвани за тяхното преодоляване в миналото;
  - разглеждане на настоящата времева перспектива за постигане на целите в бъдеще.
6. *Терапевтиране на последствията от насилието*
- избор на интервенции за терапевтиране на специфичния комплекс от симптоми на клиента (депресия, тревожност, злоупотреба с психоактивни вещества). Най-често тези интервенции са когнитивни по характер (Meichenbaum, 2015) и целят клиентът да бъде подпомогнат да задълбочи осъзнатостта си за връзката между мислите за събитието, емоциите и поведението, които са негов продукт;
  - тренинг на умения за управление на стреса (процедури за облекчаване на стреса).
7. *Стимулиране на социалната компетентност на клиента* чрез представяне на модела за вземане на решение, включващ етапите на генериране на различни алтернативи, анализ на последствията от тях и избор на оптималната възможност.
8. *Трансформация на болката и стимулиране на смислообразуването*
- разглеждане на феминистката гледна точка за насилието и използването на сила и стратегии за контрол от партньора;
  - разглеждане на очакванията в културата, които препятстват оповестяването на домашно насилие;
  - обсъждане на въпросите, свързани с причините клиентът да живее.
9. *Подпомагане на клиента да избегне повторна виктимизация*
- разглеждане как се създават нови взаимоотношения, които са „безопасни“;
  - обсъждане на начините за регулиране на контактите с бившите партньори, особено ако в случая има и деца.
10. *Приключване на консултацията* – сключване на „договор“ за изпълнението на конкретен план за действие преди следващата седмица (план

за осигуряване на безопасност).

- насърчаване на клиента да оцени сесията;
- питане на клиента дали желае да говори за други проблеми, които му се струват сериозни, притеснителни и предизвикват срам у него;
- връщане към предишни етапи, за да се провери напредването на сесията, повторно обсъждане на области, които са неизцяло засегнати.

**Конкретни указания при консултирането на жертви на домашно насилие** (по Roberts, 2002; Малкина-Пых, 2010). Конкретните указания за работа с жертви на домашно насилие са свързани с отчитане на различните емоции, които е възможно те да изпитват:

1. *Безсилие/заучена безпомощност.* Същността на базираните на насилие взаимоотношения се състои в това, че мъжът утвърждава своята власт, подкрепяйки безсилието у жената. Тя се намира в условия, съдействащи за развитието на заучена безпомощност, доколкото тя не контролира живота си и случващите се събития.

Ролята на консултанта в случая е да укрепва вярата на жената, че може самостоятелно да управлява живота си, да я поддържа по отношение на взетото решение, изразявайки увереността си, че тя е способна да го реализира, да анализира силните ѝ страни.

2. *Гняв.* Гневът на жената може да е насочен към партньора или към нея самата за това, че е допуснала това да се случи. Тук се отнасят и емоциите, които жената е потискала у себе си, защото изразяването им би довело до насилие.

Консултантът може да окаже помощ на жената по отношение на задълбочаване на разбиранията ѝ за това, че гневът е целесъобразно еволюционно закрепена емоция и затова той е показател за психично здраве, подсказване за начини за приемливо изразяване на гнева, например писване на гневно писмо на партньора (без реално то да му се дава), включване в ролева игра за целите на емоционално отреагиране.

3. *Страх.* Страхът е свързан с упражняваната сила върху жената от партньора и приемането на властта и могъществото му за неоспоримо.

Консултантът може да окаже психологическа помощ на жертвата на насилие за разсейване и отслабване на страха чрез съвместно обсъждане на реалните и въображаемите заплахи, като се анализират и възможностите за тяхното предотвратяване.

4. *Вина.* Жената може да изпитва вина, че не е могла да съхрани нормалните взаимоотношения с партньора си, че не му е угодила достатъчно. В тази връзка чувството на вина е резултат на всички митове за отговорността, която носи жената в съпругеските взаимоотношения.

Целесъобразно е консултантът да ѝ съдейства да си спомни всичко положително, което тя е предприела, за да предотврати насилието.

5. *Срам.* Срамът често е резултат на признанието на жената, че тя е избрала тази съдба. В случая тя започва още повече да се идентифицира с образа на жертвата и да се притеснява от начина, по който живее.

Консултантът е уместно да повишава самооценката ѝ, като иска от нея да си припомни всички успехи, които е постигнала в живота си, както и всички достойнства, които притежава.

6. *Емоционална зависимост.* Идентичността на много жени е локализирана в партньора и взаимоотношенията с него. Затова това е важно консултантът да съдейства за повишаване на самооценката на жената, позовавайки се на житейските ѝ успехи и положителните ѝ качества, разграничаване на нейната самоличност от образа на партньора чрез коментари като „Вие сама можете да се грижите за себе си и да печелите пари, за да живеете нормално“.

7. *Изоляция.* Изоляцията е основна характеристика на взаимоотношенията, построени на базата на насилие, и често е резултат от срама, който жената изпитва като жертва в такова взаимоотношение. Затова установяването на приятелски взаимоотношения с консултанта е от особена важност, тъй като така жената ще може да преработи преживяното.

8. *Загуба на любов.* Не всички жени, жертви на домашно насилие, престават да обичат партньора си. Това чувство е свързано със спомена за миналото, когато двамата са имали добър съвместен живот. Чувството на загуба е свързано с момента, когато взаимоотношенията приключват. Консултантът не трябва да забравя, че жената има право на своите чувства, независимо дали те му се струват рационални, или не.

9. *Фрустрация.* Недостатъчната увереност и заучената безпомощност може да предизвикват фрустрация у жената, която е резултат от липсата на социална активност и реални постижения. Целесъобразно е консултантът да ѝ помогне да си постави реални цели, за да намали равнището на фрустрация.

*Общите задачи,* които трябва да реши жената, жертва на домашно насилие, може да се обобщят по следния начин: (1) признаване на собствената уникалност и уникалността на всеки друг, (2) реалистично приемане на себе си; (3) развитие на любов към себе си, (4) развитие на качества, позволяващи точна преценка на поведението на другите, (5) анализ на собствените ценности и приоритети, (6) търсене на начини за постигане на вътрешно равновесие, (7) приемане на възгледи като: „Всичко, което можем да променим, е отношението към света и към себе си“; „Всички проблеми са у мен“; „Вътрешното равновесие зависи от приемането на нещата такива, каквито са“.

\* \* \*

Семейното насилие е сложен и многоаспектен проблем. На консултанта се налага да работи не само с фактите на насилието, но и с техните последици,

свързани с болезнени емоции, сложни социални и икономически ситуации. Често консултантът се чувства безпомощен, сблъсквайки се с апатичността на съдебната система и предразсъдъците на обществото по отношение на насилието към жените. В този смисъл работата на консултанта може да се разглежда като професионално и лично предизвикателство, свързано със защитата на правата на жертвите на домашно насилие, което води до промяна и на съзнанието на обществото по тези проблеми.

## ЛИТЕРАТУРА

- Алексеева, Л. (2000). *Психологическая помощь пострадавшим от семейного насилия: Научно-методическое пособие*. М.: Госнин-Семьи и воспитания.
- Делибалтова, В. (2011). *Домашното насилие – теории и превенция*. Сб. Развитие на компетенции за работа с жени и деца, пострадали от домашно насилие. София.
- Ениколопов, С. (1998). Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах. *Российский психиатрический журнал*, 3, 50-56
- Закон за защита срещу домашното насилие (2009). <http://www.lex.bg/doc/2135501151>.
- Козер, Л. (2000). *Функции социального конфликта*. М.: Идея-Пресс.
- Конвенция на Съвет на Европа за превенция и борба с насилието над жени („Истанбулска конвенция“). <https://rm.coe.int/istanbul-convention-questions-and-answers-bulgarian/168094482a>
- Малкина-Пых, И. (2010). *Психологическая помощь в кризисных ситуациях*. Москва: Эксмо-Пресс.
- Маховиков, А. (1999). *Телефонное, консултирование*. Москва: Смысл.
- Меннингер, К. (2002). *Война с самим собой*. Москва: Эксмо-Пресс
- Меновщиков, Ю. (2014). *Психологическое консультирование*. Москва: Смысл.
- Наказателен кодекс на РБ (2015). <https://www.lex.bg/laws/ldoc/1589654529>
- Шапарь, В. (2010). *Психология кризисных ситуаций*. Ростов на Дону: Енике.
- Aldarondo, E. & Mederos, F. (Eds.) (2002). *Men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society*. New York: Civil Research Institute.
- Berry, D. (2000). *The Domestic Violence Sourcebook*. New York: McGraw Hill.
- Bessel, A., Roth, A., Peleovitz, D., Sunday, S. & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 38.
- Caplan, G. (1989). Recent developments in crisis intervention and promotion of support service. *Journal of Primary Prevention*, 10(1), 3-25.
- Clutton, S. & Coles, J. (2007). *Sexual Exploitation. Risk Assessment*. U.K.: Barnardo's Publishing House.
- De Prince, A. & Freyd, F. (2002). The harm of trauma: Pathological fear, shattered

- assumptions, or betrayal? In J. Kauffman (Ed.) *Loss of Assumptive World: A Theory of Traumatic Loss* (p. 71-82). New York: Brunner- Routledge.
- Dutton, D. (1998). *The Abusive Personality*. New York: Basic Books.
- Ellis, E. (1983). A review of empirical research: Victim reactions and response to treatment. *Clinical Psychology Review*, 3, 473-490.
- Epstein, L. (1999). Effective Interventions in Domestic Violence Cases. *Yale Journal of Law and Feminism*, 11(3), 3-50.
- Falsetti, S. & Bernat, J. (2000). Practical guidelines: Rape and Sexual assault. National violence against women prevention centre. <http://www.musc.edu/vawprevention/advocacy/rape.html>.
- Foa, E. & Rauch, S. (2004). Sexual trauma impact and recovery. In Litz, B. (Ed.), *Early Intervention for Trauma and Traumatic Loss*. New York: The Guilford Press.
- Foa, E., Keane, T., Friedman, M. & Cohen, J. (Eds.) (2009). *Effective Treatments for PTSD Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
- Freidman, M. (2003). *Post-traumatic Stress Disorder. The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City, MO: Compact Clinicals.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumption: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press.
- La Taillade, J., Epstein, N. & Werlinich, C. (2006). Conjoint treatment of intimate partner violence: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 393-410.
- Meichenbaum, D. (2015). Family violence: Treatment of perpetrators and victims. <http://mellissaistitute.org>.
- National research council. Understanding and preventing violence (1994). *Social Influences*. vol 3. (A. Reiss & J. Roth, eds.). NAP, Washington, DC.
- Renner, K., Wackett, C. & Ganderton, S. (1988). The social nature of sexual assault. *Canadian Psychology*, 29(3), 163-354.
- Resick, P. & Schnike, M. (1991). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.
- Roberts, A. (2002). Assessment, crisis intervention and trauma treatment: The integrative ACT intervention model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 1-21.
- Roberts, A. (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. New York: Oxford University Press.
- Sanders, C. (2008). *Counseling Survivors of Domestic Abuse*. London: Jessica Kingsly Publishers.
- Van der Kalk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2, 7-22.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Психология  
Том 110, 2020

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY  
Psychology  
Volume 110, 2020

---

**ПЕРФЕКЦИОНИЗЪМ И РАБОТОХОЛИЗЪМ: МНОГОДИМЕНСИОНАЛЕН  
ХАРАКТЕР И ВЗАИМОСВЪРЗАНОСТ**

**АЛБЕНА КРУМОВА И ПЛАМА ХРИСТОВА**

*Катедра по Социална, организационна, клинична и педагогическа психология  
a\_krumova@phls.uni-sofia.bg; plama@phls.uni-sofia.bg*

Албена Крумова, Плама Христова. **ПЕРФЕКЦИОНИЗЪМ И РАБОТОХОЛИЗЪМ –  
МНОГОДИМЕНСИОНАЛЕН ХАРАКТЕР И ВЗАИМОСВЪРЗАНОСТ**

Авторите предлагат ново виждане за връзката между перфекционизъм и работохолизъм. Въз основа на съществуващите до този момент изследвания от психологическа гледна точка се прави анализ на същността и особеностите на двете явления. Перфекционизмът е понятие, което описва стремежа на хората да са идеални и превъзходни в своето изпълнение. Той не е едномерен психологически конструктор и не е свързан само с личностната структура, доколкото е опосредстван социално и се проявява по отношение на и във връзка с другите и по-специално – със „значимите други“. Явлението е многодименционално по природа и е релевантно не само на инициативността и просперитета, но може да се свърже и с равнището на психичните разстройства и соматичните заболявания. От друга страна, работохолизмът оказва огромно влияние върху индивидуалните постижения и успеха. Това явление също има позитивна и негативна страна, а съвременните изследвания показват, че дори негативните последици от него на индивидуално и организационно равнище са по-многобройни в сравнение с позитивните. В тази статия се прави паралел между двете явления, обсъжда се взаимодействието между тях и се изяснява тяхното позитивно и негативно влияние върху индивидуалното изпълнение и груповата ефективност.

**Ключови думи:** перфекционизъм, работохолизъм, многодименционален, взаимовръзка, удовлетвореност, пристрастеност



Albena Krumova and Plama Hristova. *PERFECTIONISM AND WORKAHOLISM – MULTIDIMENSIONAL NATURE AND INTERRELATEDNESS*

The authors offer a new perspective on the relationship between perfectionism and workaholism. Based on existing research, an analysis has been conducted on the essence and specificities of both phenomena. Perfectionism is a concept which describes the people's desire to be perfect and to exceed in their performance. It is not a unidimensional psychological construct and is not connected only to the personality structure, as it is socially mediated and manifests itself with respect to and in relation to others, especially the "significant others".

This phenomenon is multidimensional by nature and it is relevant not only to the initiative and prosperity of the individual, but it can be linked to a range of mental disorders and physical illnesses. Workaholism has a huge impact on individuals' achievements and success. This phenomenon, too, has both a positive and a negative side, and current research shows that even the negative consequences at the personal and organizational level are far more numerous than the positive ones. This paper draws a parallel between the two phenomena, discusses the relationship between them and clarifies their positive and negative impact on individual performance and group effectiveness.

**Keywords:** perfectionism, workaholism, multidimensional, interconnectedness, satisfaction, addiction

## ВЪВЕДЕНИЕ

Проблематиката, свързана с явленията перфекционизъм и работохолизъм, става предмет на изследователско внимание преди повече от половин век. Независимо от това и до момента някои изследователи все още спорят за тяхната същност и особености, макар тези явления да се радват на широка популярност във всекидневния език и във всекидневието на обикновените хора. Тези спорове, съчетани с противоречивия период от миналото, през който понятията „перфекционизъм“ и „работохолизъм“ са в „научно обращение“, навеждат на мисълта, че двете явления са или твърде сложни за научно обяснение, или анализът им погрешно се квалифицира от изследователите като ненужен за социалната практика. Без да се опитваме да гадаем кой от тези два варианта е правомерен, трябва да се съгласим, че понятията са сложни и противоречиви, но ще отхвърлим категорично възможността перфекционизмът и работохолизмът да се третират като маловажни и ненужни за социалната практика.

Преди да пристъпим към анализа обаче, ще предложим своеобразна презасстраховка с твърдението, че за обикновеното съзнание по отношение на споменатите две понятия всичко е пределно ясно. На всекидневен език перфекционистът се определя като човек, който е целенасочен, организиран и възискателен към себе си и другите, който си поставя високи стандарти и изпипва работата в детайли. Ако

трябва накратко да се опише най-важната му личностна черта, това е стремежът му към съвършенство. Той е изключително мотивиран и истински удовлетворен при постигането на резултат, който напълно съответства на личния му стремеж да е съвършен, т.е. да е перфектен. В съзвучие с това разбиране е и дефинирането на понятието от някои автори: перфекционистът е човек, който си поставя амбициозни цели, търси пътя към съвършенството, има висока самооценка и постига завидни успехи (Frost, et al., 1993; Rice & Mirzadeh, 2000).

Подобно е разбирането и за работохолизма. Както беше споменато, терминът „работохолик“ присъства безпроблемно във всекидневния език и се използва често (e.g., Lavine, 2014; Singal, 2014; Stillman, 2014), без обаче в него да се влага някакъв специфичен смисъл. Това е човек, който напълно и изцяло е отдаден на работата си, и е изключително целенасочен и мотивиран да постига високи резултати. Хората често казват „Аз съм абсолютен работохолик“, опитвайки се да изразят стремежа си да имат успех и да изтъкнат способността си да се справят с голям обем работа.

Близостта на споменатите две характеристики на личността е достатъчно доказателство за наличието на връзка между тях, която е видима за обикновеното съзнание и се подчертава и от повечето изследователи. Например А. Цинер и М. Танами твърдят, че перфекционизмът е една от основните характеристики на работохолизма (Tziner & Tanami, 2013). От това може да се направи предварителния извод, че във връзка с анализиранията явления обикновеното съзнание е доминирано от две основни тенденции: първата се свежда до факта, че перфекционизмът и работохолизмът се възприемат в положителна светлина, и втората е, че връзката между тях се възприема като съвсем естествена и необходима.

Макар във всекидневието да не се съмняваме в смисъла, който влягаме в понятията „перфекционизъм“ и „работохолизъм“, и във взаимната им свързаност, в научно отношение нещата са различни. Например в научната литература няма единно мнение както за същността и особеностите на тези две явления, така и за връзката между тях. Повечето автори приемат споменатите позитивни характеристики, но наблягат преди всичко на получаваните негативни лични и социални резултати. Те отдават голямо значение на факта, че перфекционистите и работохолиците си поставят амбициозни задачи и се изправят пред високи стандарти, но при несправяне с изпълнението и при провал те се сблъскват с умора и непреодолима тревожност, с ниско самочувствие и понижена самооценка, а понякога и с отчаяние, водещо до депресивни състояния. Именно в тези случаи се елиминират позитивните характеристики на тези явления и се говори за т.нар. дезадаптивна, негативна, „лоша“ страна на перфекционизма и работохолизма (Крумова, 2018).

## ПЕРФЕКЦИОНИЗЪМ И РАБОТОХОЛИЗЪМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТ

През последните две десетилетия перфекционизмът привлича вниманието на все повече изследователи от редица научни области. От практическата му страна се интересуват както мениджърите, така и дейците на образованието, тъй като явлението съпътства всяка трудова и учебна дейност. Най-голям дял от това изследователско внимание обаче принадлежи на психолозите – теоретици и практики, които анализират същността и проявлението му в различни аспекти и най-вече в личностен, възрастов, социално-психологически, клиничен, организационен и образователен аспект.

В сравнение с много известните и широко изследвани психологически явления в близкото и по-далечното минало перфекционизмът не се радва на голяма популярност сред психолозите. Той като че ли е „скрит зад кулисите“, но осезателното му присъствие се чувства навсякъде, тъй като той е „невидима“ характеристика на всяка човешка дейност, която както субективно, така и обективно може да се разглежда като успешна или неуспешна, ефективна или неефективна, удовлетворителна или неудовлетворителна, силно или слабо мотивирана и пр. В този смисъл би могло да се каже, че перфекционизмът съпътства и се намира във връзка с такива известни психични явления като потребности, мотиви, очаквания, нагласи, самооценка, Аз-концепция, удовлетворение от себе си, Аз-перцепция, атрибуция и пр. Би било неправилно обаче да разглеждаме перфекционизма като теоретичен конструкт, който се отнася само и единствено до личностната структура на човека, тъй като той неотменно е свързан със социалния контекст, с присъствието на другите, или по-конкретно, с присъствието на „значимите други“, които са негов своеобразен социален детерминант, опосредстващ проявлението на това явление. Едва ли някой би се стремил да е перфектен заради самия перфекционизъм, ако отсъстваше социалното взаимодействие, ако не присъстваха другите, с които той да се сравнява, и ако стремежът му към съвършенство не се влияе от преценката на „значимите други“. Подобен подход към перфекционизма наистина го представя като многомерна черта или качество на личността, която може и трябва да се изследва на различни равнища. Тази негова трактовка вече е утвърдена (Hill, 2016), но достигането до нея съвсем не е било лесно начинание за изследователите.

На пръв поглед връзката между перфекционизма и споменатите вече психични явления е безспорна, реално съществуваща и естествена, и би следвало той да е важен и предпочитан обект на изследване не само в личностен, но също така във възрастов, групов, организационен, социалнопсихологически или клиничен аспект. Това е така, защото съвършените стандарти, към които се стреми перфекционистът, започват да се формират от най-ранна възраст и изграждането им няма как да се осъществи извън взаимодействието с другите

хора и независимо от техните преценки, а конкретните изяви на перфекциониста няма къде другаде да се актуализират, освен в социална или в конкурентна организационна среда. Следователно квалифицирането на перфекционизма като фокус, който силно привлича изследователското внимание на психолозите от споменатите научни области, изглежда напълно резонно. За съжаление обаче реалността е друга: изследването на това явление не се радва на особено дълга история, а и емпиричните резултати понякога са доста неубедителни и теоретичните възгледи за него почти до края на миналото столетие са противоречиви и дори в конфликт.

Тази конфликтност във възгледите на отделните автори се дължи на факта, че част от тях третират това явление в унисон с виждането на всекидневното съзнание, според което перфекционизмът е нещо положително: позитивно качество, към което човек трябва да се стреми и да е склонен да отхвърля всичко, което не е свършено (Rice & Lapsley, 2001).

Макар подобен възглед да е в унисон със здравия разум, като доминираща на психологическо равнище докъм 80-те години на миналия век се налага точно противоположната концепция, която разглежда перфекционизма като крайно негативна личностна характеристика. По всяка вероятност съществен принос за това имат авторитети като К. Хорни. Тя още през 50-те години на XX век налага виждането си за перфекционизма като силно изразена невротична диспозиция, която няма никакви положителни аспекти (Horney, 1950).

Едва към края на миналия век този антагонизъм във възгледите се преодолява окончателно и то чрез зачитане на мнението на авторитети като А. Адлер. Според него стремежът на човека към свършенство е онова, без което животът като такъв щеше да е немислим. Същевременно той смята, че хората се стремят да постигнат свършенството по два начина: чрез функционални и дисфункционални поведения (Stoeber, 2018).

Очевидно е, че докато мнението на К. Хорни по този проблем е еднопосочно и твърде крайно, за А. Адлер перфекционизмът е сложна, многомерна личностна характеристика. Нещо повече: той го разглежда като вроден стремеж на човека към постигане на свършенство, поради което, както при всички вродени характеристики, и тук са налице индивидуални различия. Според А. Адлер различията се свеждат не до същността на това вродено качество, а до пътищата и начините за достигане на желаното свършенство, които според него са два: чрез практическа реализация на функционални или на дисфункционални поведения (Akay-Sullivan et al., 2016).

В съответствие с възгледите на Адлер е и концепцията на Д. Хамачек (Hamashek, 1978), според когото на практическо равнище трябва да се разграничават съществуващите две форми на перфекционизма: позитивната и негативната. Първата той нарича „нормален перфекционизъм“, при който стремежът на хората към съ-

вършеното изпълнение е съпроводен с позитивни преживявания, докато при втората форма, или „невротичен перфекционизъм“, хората имат негативни преживявания, граничещи често с тревожност и депресия. С тази концепция не само се преодолява екстремалният негативизъм на К. Хорни, но едновременно с това се поставя началото на ново виждане за перфекционизма, наложено през 80-те години на XX век, което категорично отхвърля тълкуването му като едномерен конструкт. Този възглед намира подкрепа и на емпирично равнище, макар изводите от съществуващите по онова време изследвания да са доста противоречиви, а последователите на възгледа на К. Хорни за перфекционизма като психопатологичен феномен да са още по-крайни (Pacht, 1984). Всъщност както на теоретично, така и на емпирично равнище изследванията на перфекционизма са свързани с психодинамичната теория, а обсъждането на това явление гравитира около вижданията на споменатите двама видни психоаналитици: А. Адлер и К. Хорни.

Независимо от противоречивостта във възгледите на различните автори, едностранното възприемане на перфекционизма като едномерен конструкт е окончателно преодоляно през 90-те години на XX век, когато емпирично се доказва не само неговата несъстоятелност (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990), но едновременно с това в перфекционисткия модел се демонстрира присъствието и на неговата социална форма (Hewitt & Flett, 1990; 1991).

Сякаш за да компенсират липсата на достатъчно изследователско внимание към перфекционизма, в началото на XXI век психолозите предприемат мащабно теоретично и емпирично проучване на явлението. Само за две десетилетия се появяват хиляди публикации, в които се демонстрира, че фундаменталните противоречия в интерпретацията на перфекционизма са останали в миналото и че вече е налице един не толкова антагонистичен възглед за него. Той си е извоювал право на законно съществуване в ясно очертаната вече изследователска рамка, наречена *психология на перфекционизма* (вж. Flett & Hewitt, 2002; Stoeber, 2017).

Анализът и обяснението на работохолизма сякаш следват историята на търсенето на истината и логиката на дискусиите, свързани с изясняването на същността и особеностите на перфекционизма. Както беше споменато, за разлика от научните среди, в обикновеното съзнание цари пълна яснота, т.е. човекът перфекционист или работохолик неизменно се възприема положително. Работохолизмът е понятие, което безпроблемно се употребява във всекидневния език, без хората да подозират, че научното му обяснение страда от сериозен дефицит. Най-общо, тази противоречивост се изразява в това, че конотативният смисъл на понятието обикновено е с положителен знак, докато научната му интерпретация е с негативна натовареност. За обикновеното съзнание работохоликът е всеотдаен „работяга“, влюбен в работата си човек, упорит и имащ успех колега, с когото всеки би желал да си партнира. За повечето учени обаче работохоликът не само не трябва да се увенчава с подобен светъл ореол, а точно

обратното – това е пристрастена личност, понякога силно тревожна и дълбоко депресирана, която не само не е полезна, но е вредна както за себе си, така и за другите. Подобни крайности и противоречия са налице не само между здравия разум и строгия научен анализ: те може да се открият и в средите на научната общност. Някои психолози наистина квалифицират работохолизма като полезен за личността, оценяват позитивно терапевтичните му функции и смятат, че той е средство за избягване на тревожността и стреса. Други автори са на противоположната позиция и причисляват работохолизма към пристрастеното поведение, сравняват го с алкохолизма и наркоманията, и го дефинират като състояние на пристрастяване и зависимост. Някои дори стигат до крайности, като смятат, че зависимостта от работата е едва ли не аналогична на фармакологичната или химическата зависимост (Mentzel, 1979), които имат не само психични, но и физиологични корелати.

За етимологията на понятието „работохолизъм“ може да се каже, че то е въведено в началото на 70-те години на XX век от американския психолог Уайн Оутс (Oates, 1971), който не само създава съставения от две думи термин, но влага в него и станалото след това популярно тълкуване на това явление като вид зависимост.

В началото на 90-те години на XX век Барбара Килингър (Killingger, 1992) затвърждава негативното тълкуване на работохолизма, квалифицирайки го като психично заболяване, близко по симптоматика до наркотичната зависимост. Илюстрация на тази крайна интерпретация е книгата на Б. Робинсън *Work Addiction: Hidden Legacies of Adult Children* („Пристрастяване към работата: скритото наследство на порасналите деца“, Robinson, 1989), в която той най-общо определя работохолизма като психична зависимост, като разстройство на пристрастяването към работата, което в крайна сметка въздейства толкова негативно върху човека, че го води до невъзможност за самоконтрол и изпълнение на своите задължения, конфликт с другите и разпадане на семейните му отношения.

До известна степен негативното виждане за работохолизма се дължи и на факта, че в повечето емпирични изследвания се открива положителната връзка между това явление и професионалното прегаряне (бърнаут). Много автори доказват, че именно на работохолизма, разглеждан като травмираща трайна зависимост към работата, се дължи професионалното прегаряне с фаталния му изход и последици както за личността, така и за организацията. Голяма част от тях изследват взаимовръзката между работохолизма и прегарянето (Andreassen et al., 2007; Schaufeli et al., 2008), и доказват, че тя е положителна. Някои от тях дори откриват, че тези две явления не само си взаимодействат, но и че работохолизмът е първопричина за професионалното прегаряне (Maslach, 1986).

Наред с негативната конотация, това явление се подкрепя и от изследванията, изясняващи взаимовръзката между семейната и професионалната роля (Lee &

Ashforth, 1996; Schaufeli, 2007). Смята се, че не трябва да се омаловажава опосредствашото влияние на работохолизма при изясняване на взаимовръзката между ролевия конфликт, от една страна, и конфликтите в семейството, от друга.

За да избегнат негативното възприемане на хората, които са всеотдайни в работата си и изпитват удоволствие и радост от включеността си в нея, други двама автори – Дж. Спенс и А. Робинс (Spence & Robbins, 1992), се опитват да разграничат двете понятия – работохолизъм и трудолюбие. Според тях и работохолизмът, и трудолюбието се характеризират със силно потапяне в работата, но само трудолюбието се съпътства от изпитване на радост и удоволствие от нея. Лишаването на работохолизма от положителни характеристики обаче е твърде крайно и едва ли отговаря на истината. Съвсем очевидно е, че явлението съществува само тогава, когато работохоликът проявява поведение, характеризиращо се със съгласие и доброволност, а наличието на външна принуда изключва всякакъв елемент на работохолизъм. Ето защо е твърде съмнително, че даден човек ще се включи с непреодолим „трудова ентузиазъм“ в такава форма на дейност, която ще му донесе единствено страдания и отрицателни преживявания. Негативната форма на продължителната и интензивна дейност по-скоро би могла да се обозначи като разновидност на работохолизма, вместо да се твърди, че това е същността на явлението като цяло. Впоследствие тази крайна теза за работохолизма като изцяло негативно явление среща отпор от редица автори. Някои от тях (Taris, Schaufeli, & Shimazu, 2010) емпирично доказват, че работохолиците влагат огромни усилия и продължително време в работата си не защото се чувстват травмирани, а защото изпитват вътрешна необходимост да работят и да се наслаждават на включеността си в изпълнението, макар да го правят за сметка на личния си живот. Естествено, от работохолизма им страдат техните семейства и близките им, но изглежда, че щом самите те изпитват такава необходимост и полагат усилия да я задоволят, това е техен ценностен избор, направен доброволно и без принуда. В подкрепа на този възглед е и изследването на М. Маклоуиц (Machlowitz, 1980), който провежда интервюта със 100 работохолици и открива, че те не само не са травмирани от работата си, а изглеждат много удовлетворени от нея и твърде продуктивни.

Също както и при перфекционизма, към края на миналото столетие се забелязва по-балансиран подход сред изследователите на работохолизма. Тези хора вече не се разглеждат като травмирани, отчаяни и нещастни, а се приема, че само при определени условия те може да са такива (Fujimoto, 2014). Това ясно личи в опитите за обособяването на различните видове работохолизъм, като на някои от тях се приписват позитивни характеристики.

Независимо от големия брой свързани с работохолизма публикации, до края на миналото столетие учените не успяват категорично да достигнат до единен обяснителен модел или до съгласие за обща изследователска методология

(Scott, Moore, & Miceli, 1997). Емпиричните изследвания, проведени през първото десетилетие на нашия век (Harpaz & Snir, 2003; Schaufeli, Taris, & van Rhenen, 2008; Shimazu, Schaufeli, & Taris, 2010), и анализът на резултатите от тях предизвикват слаб оптимизъм, но все още няма пълно съгласие между изследователите за същността и разновидностите на явлението работохолизъм. Макар през изминалите 50 години след въвеждането на понятието в научния речник да са публикувани немалък брой теоретични статии, поради противоречивите и понякога конфликтни възгледи по отношение на явлението работохолизъм емпиричното му изследване остава твърде незадоволително (McMillan et al., 2003). Този факт е достатъчен, за да се разглежда като сериозен мотивиращ фактор за настоящия анализ.

### МНОГОДИМЕНСИОНАЛЕН ХАРАКТЕР НА ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И РАБОТОХОЛИЗМА

Както беше посочено, до началото на 80-те години на миналия век перфекционизмът се разглежда като едномерен конструкт, имащ единствено негативни характеристики, свързани с различни психопатологични състояния. Този крайно негативен възглед очевидно противоречие със здравия разум и с всекидневната практика, но продължава да съществува няколко десетилетия благодарение на авторитета на неговите поддръжници. Както вече беше споменато, сред тях най-ярко се откроява името на К. Хорни, която разглежда перфекционизма като силно изразена невротична диспозиция, нямаща никакви положителни аспекти (Horney, 1950, p. 64).

Впоследствие тази идея минава на заден план и в началото на 90-те години на миналия век се налага становището, че перфекционизмът може да включва както положителни аспекти като мотивация, отдаденост на задачата, стремеж към усъвършенстване и постижения, така и отрицателни – тревожност, депресия, разстройства на храненето (Рашева, 2011).

Редица автори подкрепят идеята за многодименсионалния характер на перфекционизма. Например Дейвид Чан (Chan, 2007) го разглежда като положителен и отрицателен, а Д. Хамачек – като адаптивен (нормален, здрав) и дезадаптивен (невротичен, деструктивен) перфекционизъм. Хамачек описва адаптивния перфекционист като човек, който спокойно и внимателно обмисля и извършва набеязаните задачи, поставяйки си високи, но разумни стандарти. Той е позитивен, с висока самооценка и академична нагласа. Невротичният, или дезадаптивен, перфекционист, от друга страна, е човек, който напрегнато и умишлено си поставя неразумни цели и има необосновано високи очаквания (Hamachek, 1978). Адаптивният перфекционист има реалистично висок личен стандарт, организираност и желание да се отличава (Enns & Cox, 2002), а при дезадаптивния може да се отключат редица



анормални състояния, между които депресия, стрес, тревожност, безпомощност, разстройство на храненето и др. (Chang, 2000; Rice et al., 1998).

Два от най-известните многодименсионални модели на перфекционизма са предложени от Р. Фрост и съавтори (Frost et al., 1990), и от П. Хюит и Г. Флет (Hewitt & Flett, 1991). Според модела на Р. Фрост може да се разграничат шест измерения на перфекционизма: лични стандарти; отношение към грешките; съмнения, свързани с действията; родителски очаквания; родителски критики и организираност.

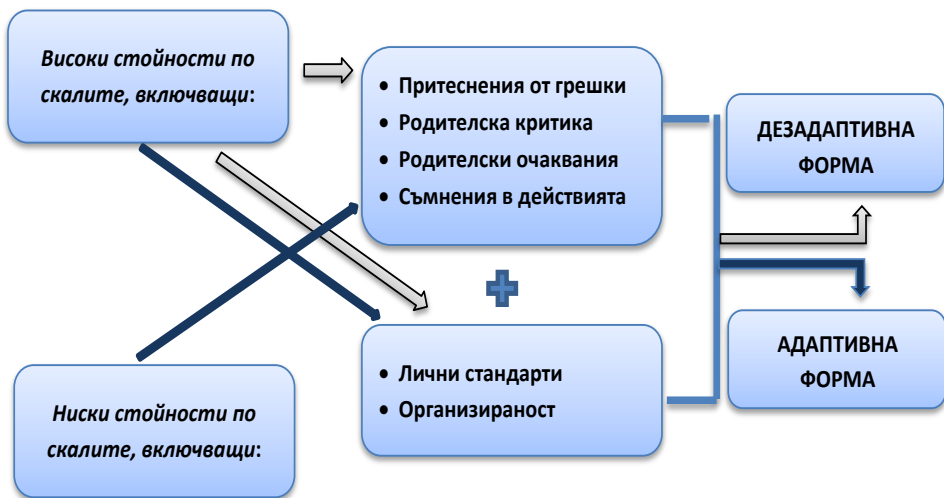
Първите три измерения отразяват много високите стандарти, които си поставя перфекционистът, страха от допускането на грешки и негативните последици, които те биха имали върху самооценката му. Той е нерешителен заради съмненията дали прави правилното нещо. Следващите две дименсии са свързани с възприятията на човека за очакванията и евентуалните критики от близките или значимите други, ако изпълнението на задачата не е идеално. Последното измерение отразява склонността към организираност и стриктност (Stoerber, 2018).

Изследванията показват, че притесненията от грешки, родителската критика, родителските очаквания и съмненията в действията са субскали, които се отнасят към неадаптивното функциониране, докато личните стандарти и организираността може да са както адаптивни, така и дезадаптивни. Адаптивният и дезадаптивният характер на субскалите, отразяващи личните стандарти и организираността, се дължат на влиянието на останалите четири измерения (притеснения от грешки, родителска критика, родителски очаквания и съмнения в действията) (Фигура 1.).

Както се вижда от фигура 1., перфекционизмът може да се разглежда като адаптивен, когато високите лични стандарти са съчетани с ниски нива по скалите, свързани с притеснения от грешки, родителски очаквания и родителска критика, и обратно, перфекционизмът може да се възприема като неадаптивен, когато високите лични стандарти са свързани със силни притеснения от грешки, високи родителски очаквания и родителска критика (Роглева и Янчева, 2014; Роглева и Варнева, 2011).

П. Хюит и Г. Флет (Hewitt & Flett, 1991) предлагат тридименсионален модел на перфекционизма. Трите форми на перфекционизъм според тях (Hewitt & Flett, 2004) са:

- *ориентиран към себе си* (отразява желанието на човека да е идеален);
- *ориентиран към другите* (включва очакванията му другите да са идеални);
- *социално предписан* (желанието на човека да е идеален, за да отговори на очакванията на другите).



Фигура 1. Адаптивна и дезадаптивна форма на перфекционизма

Изследванията показват, че ориентираният към себе си перфекционизъм е най-комплексната форма от трите дименсии. Тези хора са силно мотивирани, но често в основата на стремежа им към съвършенство и избягване на провал лежи привидно адаптивно поведение и изкривена представа за постиженията. При тях, от една страна, е налице мотивационна уязвимост и затруднения от психологическо естество, които се пораждат от придаването на висока ценност на постиженията и невъзможност да се извлече трайно чувство на удовлетворение от постигнатото. От друга страна, високите лични стандарти и цели не е задължително да се разглеждат единствено като неадаптивни характеристики на перфекционизма, тъй като те са под контрола на конкретния човек и може да се променят (Miquelon et al., 2005). Редица изследвания откриват позитивна връзка между ориентирания към себе си перфекционизъм и самооценката, изобретателността, конструктивния стремеж, силния личен контрол, ефективните стратегии за учене и представяне, липсата на тревожност и чувството на безнадеждност и др. (Miquelon et al., 2005). Въз основа на многобройните изследвания, подкрепящи тези резултати, ориентираният към себе си перфекционизъм се разглежда като по-адаптивната форма на перфекционизма.

Социално предписаният перфекционизъм е най-изтощителната трите дименсии. Причината е, че очакванията на другите се възприемат като прекомерни, неконтролируеми и несправедливи, а неуспехите предизвикват общи негативни емоционални състояния. Онова, което е важно да се отбележи, е, че социално предписаният перфекционизъм има неблагоприятни последици за човека: понижена самооценка, депресия, тревожност, негативен атрибутивен

стил и редица състояния, включващи чувства на безнадеждност, самота, срамежливост, страх от негативна оценка и др. (Miquelon et al., 2005).

Ориентираният към другите перфекционизъм се проявява в междуличностните отношения. Тъй като често не отговарят на очакванията на перфекциониста, „другите“ са обвинявани и критикувани, а отношението към тях е враждебно и презрително (Hewitt et al., 2017). Някои изследвания откриват връзка между ориентирания към другите перфекционизъм и такива личностни характеристики като отмъстителност, изразена враждебност, слаб алтруизъм, нарцистично желание за постоянно възхищение и др.

Както беше посочено, терминът „работохолик“ е създаден от Уейн Оутс. При детайлното му описание в книгата *Confessions of a Workaholic* („Признания на един работохолик“, Oates, 1971) той го дефинира като „човек, чиято потребност да работи е станала толкова прекомерна, че води до забележими нарушения или смущения в соматичното му здраве, личното щастие и междуличностните взаимоотношения, но и в социалното му функциониране“ (цит. по Fujimoto, 2014, p. 50).

В научната литература работохолизмът (подобно на перфекционизма) се разглежда както като положителен, така и като отрицателен личностен и организационен феномен. Например К. Скот, К. Мур и М. Мичели (Scott, Moore, & Miceli, 1997) разделят работохолиците на три типа:

1. *обсесивно-компулсивните работохолици* демонстрират неконтролируем подтик към усърдна работа и тревожност, когато не работят, и са подложени на високи нива на професионален стрес и неудовлетворение от живота като цяло;
2. *работохолиците-перфекционисти* са погълнати от детайлите, ригидни са и са склонни към враждебност към себе си и околните; при тях често са налице физиологични и психични проблеми;
3. *ориентираните към постиженията работохолици* демонстрират силна мотивация за постижения, стремят се към повишение, изпитват удоволствие от работата, от живота и от социалните си взаимоотношения с другите; Характеризират се с добро соматично и психично здраве.

Видно е, че тази класификация на работохолиците определя обсесивно-компулсивния и перфекционисткия работохолизъм като неблагоприятни за екипната работа и пагубни за здравето и удовлетворението от живота, докато ориентираният към постижения работохолизъм е представен като позитивен както в личен, така и в организационен план.

Друга класификация, състояща се както от позитивни, така и от негативни измерения на работохолизма, е работохоличната триада на Дж. Спенс и А. Робинс (Spence & Robbins, 1992, цит. по Schaufeli, et al., 2006), която включва:

- *ангажираност с работата*: силна ангажираност с работата и отделяне на много време за нея;
- *порив*: чувството, че човекът е длъжен да работи поради вътрешен натиск;
- *удоволствие от работата*: преживяването на работата като приятна и носеща удовлетворение.

Различните комбинации от тези три аспекта на работохолизма обособяват три типа работохолици: (1) *неентузиазирани*, за които са характерни силна ангажираност и порив, но ниско ниво на удоволствие от работата; (2) *ентузиазирани*, за които са типични високи нива на ангажираност, порив и удоволствие от работата, и (3) *работни ентусиасты*, които показват високи нива на ангажираност и удоволствие от работата и слаб порив. Смята се, че работните ентусиасты работят усърдно, щастливи са в личния си живот и обичат работата си.

Други автори правят емпирично обосновано разграничение между ангажираността с работата (като позитивно явление) и работохолизма (като отрицателно явление) (Taris et al., 2010). Хората с високи нива на работохолизъм работят много и усърдно, но резултатите от работата им са негативни, имат влошено психично здраве и вярват умерено в собственото си изпълнение на задачите. От друга страна, ангажираните с работата лица също работят дълги часове и се трудят усърдно, но за разлика от работохолиците са удовлетворени от работата и живота си, радват се на добро здраве и смятат, че изпълняват добре работата си (Bakker & Leiter, 2010).

Основната причина за тези различия във възгледите на учените и изследователите в областта на работохолизма е, че работохолизмът е многодименсионален конструкт, който съдържа както положителни, така и отрицателни конотации в зависимост от това, дали е разглеждан през призмата на положителните, или на отрицателните аспекти за личността и организацията (Илиева, 2009; Fujimoto, 2014).

## УКЛОНЧИВОСТ И ПРОТИВОРЕЧИВОСТ В ИНТЕРПРЕТАЦИЯТА НА ПЕРФЕКЦИОНИЗМА И РАБОТОХОЛИЗМА

Предходният анализ е доказателство за важността на перфекционизма и работохолизма за социалната практика, и същевременно е илюстрация на усилията на изследователите адекватно да разкрият тяхната същност, особености и взаимната им обвързаност. За съжаление той е доказателство и за наличието на известно изследователско безсилие, тъй като през последния половин век не е постигнат консенсус между всички автори, ангажирани с тази проблематика, отсъства единен теоретичен модел, няма утвърден и общопризнат изследователски инструментариум, както няма и почиващи на безспорни емпирични данни окончателни изводи за връзката между тези две явления. Затова може

да се говори не за категорично доказани обективно съществуващи закономерности, а по-скоро за утвърждаване на тенденцията перфекционизъмът и работохолизмът да се разглеждат като многодименсионални конструкти и да се отчита съществуващата връзка между тях. Все още обаче остава отворен въпросът дали са налице достатъчно емпирични основания с термини като „трудолюбие“ и „ангажираност с работата“ да се обозначават различни от работохолизма явления, или това са само отделни негови разновидности. Освен това, макар да отхвърлят тезата за едномерността на тези два конструкта, авторите по емпиричен път се опитват да докажат съществуването не на точно определен брой, а на различни степени на тяхната многомерност, именувайки ги често с произволни термини.

Например споменатият шестдименсионален модел, предложен от Фрост, и тридименсионалният модел, предложен от Хюит и Флет, постулират съществуването на различни измерения и подчертават различни аспекти на перфекционизма. Според някои автори (Frost et al., 1993) разгледаните по-горе девет дименсии може да се обединят в две измерения от по-висок ред: стремеж към перфектност (*perfectionistic striving*) и перфекционистки опасения (*perfectionistic concerns*).

Стремежът към перфектност не е самостоятелен вътрешен порив, а включва личните стандарти, организираността, ориентирания към себе си перфекционизъм. Перфекционистките опасения включват страха от грешки, съмненията в действията, родителските очаквания и родителската критика, както и социално предписания перфекционизъм (Damian et al. 2017). Картината още повече се усложнява от редица изследвания, които показват, че перфекционистките опасения се свързват с различни аномални състояния и поведения, а стремежът към перфектност може да води до желани резултати, включващи по-високи нива на ефективност и производителност (Gäde et al., 2017).

Не по-малко сложна и противоречива е и ситуацията, свързана с опитите да се внесе яснота за същността и особеностите на работохолизма и особено с желанието да се изяснят взаимовръзките му с някои личностни и организационни явления. Резултатите от емпиричните изследвания на тези взаимовръзки са неубедителни и дори противоречиви. Например в някои изследвания се доказва наличието на позитивна връзка между работохолизма и удовлетвореността от работата (Schaufeli et al., 2008; Ng et al., 2007, цит. по Clark et al., 2014), а в други връзката се посочва като негативна (Burke, 2001). В свое изследване С. Андреасен и съавтори установяват, че работохолизмът е свързан с по-слабо удовлетворение не само от работата, но и от живота като цяло (Andreassen et al., 2011).

По отношение на взаимовръзката между *кариерните перспективи* и работохолизма също е налице определена уклончивост и неубедителност. Например Р. Бърк (Burke, 1999) в съответствие с други автори (Clark et al., 2014), установява, че между тези две явления има положителна връзка, но в друго свое изследване открива тъкмо обратната зависимост (Burke & MacDermid, 1999).

Основната причина за тези различия във възгледите на изследователите по всяка вероятност се свежда до това, че работохолизмът също като перфекционизма е многодименсионален конструкт, който съдържа както положителни, така и отрицателни конотации в зависимост от това, дали е разглеждан през призмата на положителните или на отрицателните аспекти за личността и организацията (Fujimoto, 2014). Очевидно е, че независимо от сложността на този конструкт и породените от нея трудности, свързани с неговото емпирично проучване, изследователите са категорични в описанието на отрицателните му характеристики.

### **Негативен аспект на перфекционизма и работохолизма**

Предходният анализ дава основание да се обобщят изводите за същността и особеностите на перфекционизма и работохолизма.

Първо, беше посочено, че перфекционизмът и работохолизмът по своята същност са многодименсионални конструкти.

Второ, освен положителни страни, двата конструкта притежават несъмнени отрицателни характеристики, които според повечето изследователи са доминиращи.

Трето, двете явления са взаимосвързани, т.е. проявлението на едното влияе върху характеристиките и начина на проявление на другото явление.

Тъй като многодименсионалният аспект на двете явления е обсъждан в други наши разработки (Крумова, 2018; Христова, 2018), тук ще продължим анализа с по-подробно описание на техните отрицателни характеристики и на взаимовръзката между тях.

По отношение на перфекционизма приемаме, че той представлява многомерна личностна характеристика, проявяваща се по различни начини и влияеща върху редица аспекти на живота на човека. Макар обикновеното съзнание да възприема перфекциониста в позитивна светлина обаче, на емпирично равнище са установени негативните последствия от неговото доминиране във всекидневната дейност. Вече беше споменато, че той най-общо може да се разглежда като адаптивен (здрав), влияещ позитивно върху самооценката, академичните нагласи и постиженията на човека, и като дезадаптивен (деструктивен), предразполагащ развитието на редица аномални състояния. Редица изследвания доказват връзката между перфекционизма и соматичното и психичното здраве. Например чрез изследване на перфекционизма при деца и възрастни е открита положителна корелация между показателите на перфекционизма и суицидните мисли и намерения (Stephens, 1987; Hankin et al., 1997; Fehon et al., 2000). Подобна зависимост се открива и при тревожните разстройства, и се оказва, че по-тежката симптоматика и по-неефективната терапия се наблюдават при децата (Affrunti & Woodruff-Borden, 2018; Damian, et al., 2017). Много изследователи посочват дезадаптивния перфекционизъм като важен фактор в етиологията на разстройствата на храненето (Wade et al., 2015; Bardone-Cone et

al., 2007). Той може да предхожда и да засилва риска от хранителни разстройства. Например перфекционизмът може да е рисков фактор за симптомите на булимия, както и да взаимодейства с други рискови фактори при предизвикването и поддържането на патология на храненето (Vohs et al., 1999). Лонгитюдно изследване показва, че перфекционизмът може да доведе до по-ранна смъртност при хронично болни пациенти (Fry & Debats, 2009; Flett et al., 2011). Установява се, че когато имат хроничен здравословен проблем, перфекционистите използват предимно дезадаптивни емоционални стратегии за справяне, имат затруднения с психосоциалната адаптация и са по-силно повлияни от болестта. Както подчертават някои изследователи, перфекционистите са по-предразположени към стрес и чувстват по-слаба социална подкрепа, което от своя страна може да допринесе във времето за здравословни проблеми и развитие на психопатологии (Chang, 2000; Molnar et al., 2012).

Тук е необходимо да се спомене, че прекалената ангажираност на перфекциониста с детайли – често странични и маловажни, отнема много от времето му и намалява ефективността му. Тази непропорционална инвестиция в работата и нейната централност пречат на човека да постигне релаксация, а това води до високи нива на стрес (Tziner & Tanami, 2013, p. 67).

Въз основа на тези резултати може да се направи заключението, че вредите от перфекционизма надвишават ползите. Според изследването на Т. Тарис и сътрудници (Taris et al., 2010) социално предписаният перфекционизъм (загрижеността за грешките) влияе положително върху емоционалното изтощение не само пряко, но и косвено, засилвайки работохолизма на работника.

Що се отнася до работохолизма, емпиричните изследвания показват, че определени личностни черти са предиктори на компулсивната работа. Например хората, които изпитват вътрешен порив (компулсия) да работят, имат по-високи стойности по *невротизъм* и *съзнателност*, и по-ниски – по *откритост за опита* (черти от Големите пет). Тези резултати създават своеобразен портрет на работохолик, който не е особено привлекателен. Високите нива по невротизъм описват хора, които изпитват хроничен негативен афект и са склонни да развиват редица психични разстройства. Повтарящото се нервено напрежение, депресия, фрустрация, вина и стеснителност, които тези хора чувстват, често се свързват с ирационално мислене, слабо самоуважение, слаб контрол над импулсите и желанията, соматични оплаквания и неефективно справяне (McCrae & John, 1992).

Работохолизмът е положително свързан със синдрома на прегарянето и оказва отрицателно въздействие върху соматичното здраве, удовлетворението от живота и емоционалното/психичното здраве (Andreassen, 2014). Очертава се тенденция на типични за работохолиците несправяне с професионалния стрес, по-високи нива на прегаряне в сравнение с колегите им, които не са работохо-

лица, и по-високи нива на психосоматични и психични проблеми. Работохолизмът е свързан и с по-слабо удовлетворение от живота и от работата (Andreassen, 2014). Положителната връзка на работохолизма и прегарянето е потвърдена в многобройни изследвания (Andreassen et al., 2007; Burke & Matthiesen, 2004; Kravina et al., 2010).

Особено внимание трябва да се обърне на факта, че статистически значима положителна връзка между работохолизма и *професионалния стрес* (Clark et al., 2014) е категорично доказана. Дж. Спенс и А. Робинс (Spence & Robbins, 1992) пишат, че работохолиците имат по-високи нива на възприет професионален стрес в сравнение с колеги си, които са работни ентузиаста, изпитващи удовлетвение от работата си. Тук не може да не се спомене и фактът, че на емпирично равнище е открита положителна връзка между работохолизма и *контрапродуктивното работно поведение* (Clark et al., 2014).

### **Перфекционизъм и работохолизъм: нов подход към проблема**

Макар акцентът в предходния параграф да е поставен върху негативните страни на перфекционизма и работохолизма, не трябва да се пренебрегват и техните позитивни характеристики – още повече че във всекидневните образите на перфекциониста и работохолика се възприемат по-скоро в положителна светлина. Положителният момент присъства и в дефинирането на тези феномени от редица автори, които отчитат упоритостта в изпълнението и отдадеността на задачата, съчетани с вътрешен порив за работа и наслада от нея (вж. Taris, Schaufeli, & Shimazu, 2010).

Тук е уместно отново да се спомене, че макар да е очевидно, че работохолизмът, както и перфекционизмът, има две страни – негативна и позитивна, някои автори са склонни напълно да пренебрегват положителния момент в работохолизма и да го заменят с т.нар. *ангажираност с работата*. Нещо повече: те обосновават тезата си емпирично, разграничавайки работохолизма като отрицателен, от ангажираността с работата като положително явление (Taris et al., 2010). Според тях хората с високи нива на работохолизъм работят много и усърдно, но резултатите от работата им са негативни, имат влошено психично здраве и вярват умерено в собственото си изпълнение на задачите. Лицата, за които е характерна „ангажираност с работата“, също работят дълги часове и се трудят усърдно, но за разлика от работохолиците са удовлетворени от живота, радват се на добро здраве и смятат, че изпълняват добре работата си (Bakker & Leiter, 2010).

Тъй като целите на настоящия анализ са по-специфични, тук няма да влизаме в спор с авторите, които се отказват от разграничението между „добрите“ и „лошите“ форми на работохолизма, като вместо това утвърждават, че е „уместно да се прави разлика между двете явления – между работохолизма (който е лош по своята същност) и ангажираността с работата (която е добра по своята



същност)“ (Taris et al., 2010, p. 42). Затова условно ще приемем, че в случая спорният момент е въпрос на терминология и е без значение дали при наличието на позитивни характеристики ще говорим за „добра форма на работохолизма“, или ще я наричаме „ангажираност с работата“.

За нас от съществено значение е връзката между перфекционизма и работохолизма, която се приема от повечето автори. Това, на което в случая би трябвало да се обърне особено внимание, е фактът, че връзката е едновременно *диадична* и *двупосочна*, т.е.

1. щом при двата многодименсионални конструкта са налице две страни – позитивна и негативна, трябва да се отчита наличието на свързаност както между положителните, така и между отрицателните им страни;
2. между тези две явления има взаимозависимост, което означава, че проявлението на едната от страните (позитивна или негативна) на едното от явленията влияе върху цялостното проявление на другото и обратно.

В подкрепа на тезата за двупосочна връзка и взаимозависимост между двете явления може да се приведат данните от редица изследвания. Емпирично е доказана положителната връзка между работохолизма и социално предписания и ориентирания към себе си перфекционизъм (Stoeber et al., 2013; Taris et al., 2010). От друга страна, показано е, че склонността на перфекциониста да постига високи лични стандарти и да удовлетворява очакванията на другите може да води до натрапчива и прекомерна инвестиция в работата, т.е. до работохолизъм (Falco et al., 2014).

Като допълнение към анализа на връзката между перфекционизма и работохолизма ние издигаме тезата, че когато се говори за положително влияние или за влияние на положителната страна на едното от двете явления феномена върху другото, т.е. за положително взаимодействие, е налице своеобразна *симбиоза* между тях. При нея перфекционизмът директно кореспондира и си взаимодейства с работохолизма и обратното, при което показателите на едното явление оказват благоприятно въздействие върху тези на другото. Разбира се, своеобразната симбиоза между двете явления, при която едното от тях подпомага проявлението на другото, е свързана с наличието на силна вътрешна мотивация у човека за постигане на значим резултат, его-включеност в дейността и позитивна самооценка на процеса на справянето.

Тъй като перфекционизмът и работохолизмът имат негативни страни, при чието доминиране и двете явления се проявяват в противоположните си форми: „дезадаптивен перфекционизъм“ и „лош работохолизъм“, допускаме, че в този случай и взаимното влияние между тях ще има негативен характер. Това отрицателно повлияване между тях условно бихме могли да обозначим като *интерференция*, или процес, при който проявлението на негативната страна на

едното явление води до понижаването на показателите на другото. В този случай е логично да се допусне, че дори даден човек да е „адаптивен перфекционист“ или „добър/позитивен работохолик“, проявлението на негативната страна на едното от тези явления при всички случаи ще оказва отрицателно въздействие върху проявлението на другото явление и не само ще понижи неговите показатели, но е възможно да го превърне в неговата противоположност.

Представеният на теоретично равнище възглед за диадичната и двупосочна връзка между позитивната и негативната страна на перфекционизма и работохолизма предполага емпирична верификация, което е бъдеща изследователска задача.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На пръв поглед проблемът за перфекционизма и работохолизма, за връзката и взаимодействието между тях може да изглежда ненужно „дребнотемие“, тъй като във всекидневния език позитивното им звучене не предизвиква съмнения. Нещо повече: поради доминиращия си позитивен „статут“ много управленци, от които зависят социалните процеси, са във възторг от възможността да се обградят с перфекционисти и работохолици, т.е. с хора, отдадени и погълнати от работата си. Такава тенденция е характерна както за образователната практика, така и за бизнеса. Учителите обикновено се радват, когато констатират, че даден ученик е перфекционист, който прилежно е изпълнил задачите и е изпилал всеки детайл. Много често има дисбаланс в самите учебни програми, т.е. съставителите им смятат, че големият обем на учебния материал е необходим, за да формира трудолюбие, а същевременно не си дават сметка или не са наясно, че именно това е директният път към „лошия работохолизъм“.

Формираните от образователната система „дезадаптивен перфекционизъм“ и „лош/негативен работохолизъм“ впоследствие рефлектират във всички сфери на социалния живот и преди всичко в бизнеса. Много изследвания се опитват да отговорят на въпроса защо мениджъри, които са умни, трудолюбиви, и притежават значителни бизнес умения и трудов опит, понякога се провалят (Burke et al., 2008, pp. 32-33). Резултатите показват, че за тези мениджъри е характерен един основен недостатък (значимо ограничение), който подкопава тяхната ефективност и кариера – перфекционизмът. Въпреки това в съвременния свят работниците, които се стремят към съвършенство и инвестират цялата си енергия и внимание в работата, често са възнаградени с похвали и награди. Нещо повече: както образователните институции най-общо се стремят да формират перфектни работохолици, така и съвременните компании в стремежа си към ефективност търсят перфекционисти и ги насърчават да бъдат работохолици. Тези компании осигуряват на служителите си максимални удобства и задоволяват по-голямата част от нуждите им, така че да не им се налага да напускат работното си място за дълъг

период от време (Tziner & Tanami, 2013). Погледната отвън, тази тенденция изглежда позитивна, но в дългосрочен план резултатите от подобна практика са негативни както за личността, така и за социума. Именно в този смисъл изследването на перфекционизма и работохолизма не би трябвало да се квалифицира като „дребнотемие“ и на тези явления не трябва да се гледа снизходително, тъй като изясняването на същността, особеностите и взаимодействието им е от изключително значение за социалната практика.

## ЛИТЕРАТУРА

- Илиева, С. (2009). *Ценности и трудова мотивация*. Университетско издателство „Св. Кл. Охридски“.
- Крумова, А. (2018). Многодименсионалната същност на перфекционизма. *Образование, детско развитие и консултиране*, 2018/1-2, 57-71.
- Рашева, М. (2011). Типология на перфекционизма. *Психологични изследвания*, кн. 1, 111-112.
- Роглева, Г., Янчева, М. (2014). Перфекционизъм и прояви на предсъстезателна тревожност при състезатели по самбо. *Научни трудове на Русенския университет – 2014, том 53, серия 8.2*, 48-49.
- Роглева, Г., Варнева, М. (2011). Влияние на перфекционизма върху предсъстезателната тревожност при спортисти. *Личност, мотивация, спорт. том 16*, 219-229.
- Христова, П. (2018). Работохолизмът и неговите организационни измерения. *Мениджмънт, консултиране и организационно развитие*, 2018/1-2.
- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J. (2018). Perfectionism and anxiety in children. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 113–133). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Akay-Sullivan, S., Sullivan, J. M., & Bratton, S. C. (2016). The courage to be imperfect: A boy's journey toward becoming a child. *Journal of Individual Psychology*, 72, 273-289.
- Andreassen, C. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 1–11.
- Andreassen, C.S., Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, “workaholism”, and health. *Psychology and Health*, 22, 615-629. doi:10.1002/per.737.
- Andreassen, C. S., Hetland, J., Molde, H. & Pallesen, S. (2011). Workaholism and potential outcomes in well-being and health in a cross-occupational sample. *Stress & Health*, 27, e209–e214.

- Bakker, A., & Leiter, M. (2010). Where to go from here: Integration and future research on work engagement. In A. B. Bakker (Ed.) & M. P. Leiter, *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 181-196). New York, NY, US: Psychology Press.
- Bardone-Cone, A., Wonderlich, S., Frost, R., Bulik, C., Mitchell, J., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384–405. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>.
- Burke, R. J. (1999). Are workaholics job satisfied and successful in their careers? *Career Development International*, 26, 149-158.
- Burke, R. J. (2001). Editorial: Workaholism in organizations. *International Journal of Stress Management*, 8, 113-127.
- Burke, R. J., & MacDermid, G. (1999). Are workaholics job satisfied and successful in their careers? *The Career Development International*, 4(5), 277–282. <https://doi.org/10.1108/13620439910279761>
- Burke, R., & Matthiesen, S. (2004). Workaholism among Norwegian journalists: Antecedents and consequences. *Stress and Health*, 20(5), 301-308. doi:10.1002/smi1025.
- Burke, R., Davis, R. & Fleet, G. (2008). Workaholism types, perfectionism and work outcomes. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 10(4), 30-40, ISSN: 1303-2860.
- Chan, D. (2007). Positive and negative perfectionism among Chinese gifted students in Hong Kong: Their relationships to general self-efficacy and subjective well-being. *Journal for the Education of the Gifted*, 31(1), 77-102.
- Chang, E. (2000). Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediation model in younger and older adults. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 18-26.
- Clark, M., Michel, J., Zhdanova, L., Pui, S., & Baltes, B. (2014). All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*, Vol. XX, No. X, Month 201X, 1-38.
- Damian, L., Stoeber, J., Negru-Subtirica, O., & Bban, A. (2017). Perfectionism and school engagement: A three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 105, 179-184. doi: 10.1016/j.pai.
- Enns, M. W., & Cox, B. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp. 33-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Falco, A., Piccirelli, A., Girardi, D., Di Sipio, A., & De Carlo, N. A. (2014). “The best or nothing”: The mediating role of workaholism in the relationship between perfectionism and burnout. *TPM*, 21(2), June 2014, 213-232, doi:10.4473/TPM21.2.7.
- Fehon, D., Grilo, C., Martino, S. (2000). A comparison of dependent and self-critically depressed hospitalized adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 29, 93-105.

- Flett, G., Baricza, C., Gupta, A., Hewitt, P., Endler, N. (2011). Perfectionism, psychosocial impact and coping with irritable bowel disease: a study of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Journal of Health Psychology, 16*(4), 561-571.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (Eds.). (2002). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*, 119-126.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.
- Fry, S. & Debats, D. (2009). Perfectionism and the Five-factor Personality Traits as Predictors of Mortality in Older Adults. *Journal of Health Psychology, 14*(4), 513-524.
- Fujimoto, T. (2014). Workaholism and Mental and Physical health. *Japan Labor Review, 11*(1), 50-67.
- Gäde, J. C., Schermelleh-Engel, K., & Klein, A. G. (2017). Disentangling the common variance of perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: A bifactor model of perfectionism. *Frontiers in psychology, 8*, 160.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27-33.
- Hankin B., Roberts J., Gotlib I. (1997). Elevated self-standards and emotional distress during adolescence: Emotional specificity and gender differences. *Cognitive Therapy Research, 21*(6), 663-679.
- Harpaz, I., & Snir, R. (2003). Workaholism: Its definition and nature. *Human Relations, 56*, 291-320.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A Relational Approach to Conceptualization, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford.
- Gäde J.C., Schermelleh-Engel & Klein. Disentangling the Common Variance of Perfectionistic Strivings and Perfectionistic Concerns: A Bifactor Model of Perfectionism. *Frontiers in Psychology, 8*, 160. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00160.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality, 5*, 423-438.
- Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 456-470.
- Hewitt, P., & Flett, G. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hill, Andrew P. (2016). Conceptualizing perfectionism: An overview and unresolved issues. *The Psychology of Perfectionism in Sport, Dance, and Exercise*. London: Routledge.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-realization*. New York: Norton.

- Killinger B. (1992). *Workaholics: The Respectable Addicts*. Sydney: Simon & Schuster.
- Kravina, L., Falco, A., Girardi, D., & De Carlo, N. A. (2010). Workaholism among management and workers in an Italian cooperative enterprise. *TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *17*(4), 201-216.
- Lavine, L. (2014). Why you should stop bragging about being a workaholic. *Fast Company*. Retrieved from <http://www.fastcompany.com/3038640/why-should-stop-bragging-about-being-a-workaholic>
- Lee, R.T., & Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, *81*, 123 -133.
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with Them, Working with Them*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and workaholism. In R. R. Kilburg, P. E. Nathan, & R. W. Thoreson (Eds.), *Professionals in Distress: Issues, Syndromes, and Solutions in Psychology* (53-75). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10056-004>
- McMillan, L.H.W., O'Driscoll, M.P., & Burke, R.J. (2003). Workaholism: A review of theory, research, and future directions. In C.L. Cooper & I.T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology, Vol. 18* (pp. 167-189). New York: Wiley.
- McCrae, C., and John, O. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, *60*, pp 175-215.
- Mentzel G. (1979). Arbeit Addiction. *Z. Psychosom. Med. Psychoanal*, Apr-Jun., *25*(2), 115-127.
- Miquelon, P., Vallerand, R., Grouzet, F. & Cardinal, G. (2005). Perfectionism, academic motivation, and psychological adjustment: An integrative model. *PSPB*, *31*(7), doi: 10.1177/0146167204272298.
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., Flett, G. L., & Colautti, J. (2012). Perfectionism and health: A mediational analysis of the roles of stress, social support and health-related behaviours. *Psychology & Health*, *27*(7), 846-864. doi:10.1080/08870446.2011.630466.
- Oates, W. (1971). *Confessions of a Workaholic: The Facts About Work Addiction*. New York: World Publishing.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, *39*, 386-390.
- Rice, K. & Lapsley, D. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development*, *42*(2), 157-168.
- Rice, K. & Mirzadeh, S. (2000). Perfectionism, attachment, and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, *47*, 1-13.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *45*(3), 304-314.

- Robinson, B. E. (1989). *Work addiction: Hidden Legacies of Adult Children*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- Schaufeli, W.B. (2007). Burnout in health care. In P. Carayon (Ed.), *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety* (pp. 217-232). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., and Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement, 66*, 701-716. doi: 10.1177/0013164405282471
- Schaufeli, W., Taris, T., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review, 57*, 173-203.
- Scott, K., Moore, K., & Miceli, M. (1997) An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations, 50*, 287-314.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2010). How does workaholism affect worker health and performance? The mediating role of coping. *International Journal of Behavioral Medicine, 17*(2), 154-160.
- Singal, J. (2014, Nov. 4). Workaholism is really bad for you. *Yahoo Health*, <https://www.yahoo.com/health/workaholism-is-really-bad-for-you-101759990467.html>
- Spence, J. T. and Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment, 58*, 160-178.
- Stephens B. (1987). Cheap thrills and humble pie: The adolescence of female suicide attempters. *Suicide Life-Threatening Behavior, 34*, 314-334.
- Stillman, J. (2014, Nov. 11). Why you shouldn't be proud to be a workaholic. Inc. Retrieved from <http://www.inc.com/jessica-stillman/why-you-shouldn-t-be-proud-to-be-a-workaholic.html>
- Stoeber, J.(Ed.). (2017). *The Psychology of Perfectionism. Theory, Research, Applications*. Routledge, London.
- Stoeber, J., Davis, C. R., & Townley, J. (2013). Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences, 55*(7), 733-738. doi:10.1016/j.paid.2013.06.001
- Taris, T., Schaufeli, W., & Shimazu, A. (2010). The push and pull of work: The differences between workaholism and work engagement. In A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 39-53). New York: Psychology Press.
- Taris, T., van Beek, I., & Schaufeli, W. (2010). Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism. *Romanian Journal of Applied Psychology, 12*(1), 1-7.
- Tziner, A. & Tanami, M. (2013). Examining the links between attachment, perfectionism, and job motivation potential with job engagement and workaholism. *Journal of Work and Organizational Psychology 29*, 65-74.

- Vohs, K., Bardone, A., Joiner Jr., T., Abramson, L., & Heatherton, T. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 695-700.
- Wade, T., Wilksch, S., Paxton, S., Byrne, S., & Austin, S. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy, 66*, 56-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.007>



**ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

Психология  
Том 110, 2020

**ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY**

Psychology  
Volume 110, 2020

---

**ВЪПРОСНИК ЗА ЛИЧНОСТНИ УБЕЖДЕНИЯ – КРАТКА ФОРМА:  
ФАКТОРНА СТРУКТУРА И НАДЕЖДНОСТ В ИЗВАДКА С  
БЪЛГАРСКИ ЮНОШИ**

**ВАНЯ НИКОЛОВА**

*Докторант към катедрата по Обща, експериментална, развитийна  
и здравна психология  
v\_nikolova@ff.uni-sofia.bg*

**Ваня Николова. ВЪПРОСНИК ЗА ЛИЧНОСТНИ УБЕЖДЕНИЯ: ФАКТОРНА  
СТРУКТУРА И НАДЕЖДНОСТ В ИЗВАДКА С БЪЛГАРСКИ ЮНОШИ**

Студията представя процеса на апробация за български условия на Въпросник за личностни убеждения–кратка форма (*Personality Belief Questionnaire, PBQ-SF*) (Leute et al., 2012). PBQ-SF е клиничен и изследователски инструмент, предназначен за оценка на дисфункционалните убеждения, свързани с личностните разстройства по Втората ос на Диагностичния и статистически наръчник за психичните разстройства (American Psychiatric Association, 2000). Изследвани са 988 юноши на възраст между 13 и 19 г.; с пълни протоколи са 618 лица. Експлораторният факторен анализ използва очакваната 9-факторна структура, но с възпроизвеждане само на една от оригиналните субскали. Данните свидетелстват за високи равнища на вътрешна съгласуваност. Връзките между личностните убеждения са проследени с помощта на корелационен анализ. При пет от факторите са открити значими полови различия. Резултатите потвърждават психометричните характеристики на PBQ-SF и перспективите за използване на инструмента с български юноши.

**Ключови думи:** личностни убеждения, PBQ-SF, факторна структура, юноши

Vanya Nikolova. *PERSONALITY BELIEFS QUESTIONNAIRE: FACTOR STRUCTURE AND RELIABILITY IN A BULGARIAN ADOLESCENT SAMPLE*

The current study presents the Bulgarian approbation of the *Personality Belief Questionnaire–Short Form* (PBQ-SF) (Leute et al., 2012). PBQ-SF is an instrument, which is designed to assess dysfunctional beliefs associated with the personality disorders on Axis II of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, used in both clinical and research settings (APA, 2000). Sample size is 988 adolescents; age range is from 13 to 19 years, Listwise N= 618. Exploratory factor analysis was conducted based on the expected nine-factor structure, but only one original subscale was reproduced. Data show high levels of internal consistency. Relationships/links among personality beliefs were analyzed via correlation analysis. Significant gender differences were found in 5 of the factors. Results affirm instrument's psychometric characteristics and its application perspectives with Bulgarian adolescents.

**Key words:** personality beliefs, PBQ-SF, factor structure, adolescents

### ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА

Терапията на пациенти с различни личностови разстройства е дискутирана в психоаналитичната литература още от зараждането на психотерапията. Класическите случаи на З. Фройд „Човекът плъх“ и „Анна О“ могат отново да се диагностицират днес по критериите за личностовите разстройства. От създаването на първия „Диагностичен и статистически наръчник“ (ДЧН) на Американската психиатрична асоциация (DSM, 1952) до сегашната версия DSM-5 (2013) дефиницията и параметрите за разбиране на тези сериозни и хронични състояния постепенно се разширяват и усъвършенстват (Beck et al., 2004, p. 3).

В момента за класифициране на личностовите разстройства (ЛР) се използват редица системи. Те включват МКБ–10 (СЗО, 1992), DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), Psychodynamic Diagnostic Manual („Психодинамичен диагностичен наръчник“– PDM; Psychodynamic Task Force, 2006) и класификационните системи, развити от Т. Милън (1977) и Д. Уестън и Дж. Шедлър (1999 b) (цит. по Levy & Johnson, 2016, p. 176). В световен мащаб МКБ-10 и DSM–5 са двете най-широко използвани системи, а във фокуса на дискутираната тема ще се разглежда предимно DSM-IV.

И DSM-IV, и МКБ-10 като класификационни системи използват категориална диагностична таксономия, която представя ЛР като различни клинични синдроми със специфични точки на прекъсване при достигане на определен праг за специфичното разстройство. Макар че използването на категории предполага прекъсване, т.е. един човек има, а друг няма разстройството, много изследователи твърдят, че ЛР е по-добре да се представят по континуум или чрез измерване от норма до патология (Levy & Johnson, 2016, p. 184).

Алтернатива е дименсионалният подход, при който се определят количествено чертите, които отговарят на дадено ЛР, и се разполагат по континуум от норма до патология. Този дименсионален подход на чертите съответства на мнението, че тези разстройства имат по-скоро „размити“ и произволни граници помежду си и в личността в норма (Pfohl, 1999, цит. по Beck et al., 2004, p. 54).

Друг често наблюдаван проблем с категориалния подход, наблюдаван в ДСН, е политетичното (използващо едновременно няколко подхода) извеждане на диагнозите. Диагнозите се поставят въз основа на наличието на минимален брой критерии, извлечен от по-голям списък на прототипни критерии. Така на различните хора може да се постави една и съща диагноза по Ос II, като същевременно отделните лица имат различни профили на критериите за това разстройство. Категориалните (присъстващи/отсъстващи) оценки също предоставят по-малко клинична информация, отколкото дименсионалните, които може да дават идеографски профили на пациентите. Психометрично, дименсионалната преценка за личността показва последователно по-добра надеждност отколкото категориалните оценки (Heumann & Morey, 1990; Pilkonis, Heape, Ruddy, & Serrao, 1991; Trull, Widiger, & Guthrie, 1990, цит. по Beck et al., p. 54). На практика няма причина категориалният и дименсионалният подход да не бъдат съвместени. Например дименсионалната оценка може да предостави детайлна информация за личностното функциониране в профила на пациента и същата тази информация ще е полезна и за поставянето на категориална диагноза по Ос II (Beck et al., 2004, p. 54).

Международно утвърдените класификации са категориални. Според Г. Ончев те дават възможност в областта на ЛР да се провежда истинска изследователска работа. Главните белези на категориалната класификация са: липса на преднамерен теоретичен конструкт, емпиричен описателен подход, съгласие между изследователи от различни страни, операционални инструкции за проверка на определени критерии, количествени прагове и оценка за ефекта на проявите върху функционирането (вж. таблица 1.). За разлика от т.нар. монотетичен принцип, при който един от диагностичните критерии е йерархично по-високо от другите и е задължителен за диагнозата, в личностовата таксономия доминира политетичният принцип, при който всички описателни критерии имат еднаква тежест и диагнозата се поставя чрез кумулиране на удовлетворените критерии (Ончев, 2012, с. 31). (За категориалния и дименсионалният подход вж. Калчев, 2018, с. 15-23).

Критиките към сегашната система за диагностицирането на ЛР са многобройни (Widiger & Clark, 2000; First et al. 2002; Verheul & Widiger, 2004; Clark, 2005; Costa et al. 2005, цит. по Fournier et al., 2012, p. 796). Един от опитите да се оцени качеството, с което различните категории описват важни характеристики на дисфункции на личността, е да се изследва степента, до която групата от крите-

рии адекватно оценява четирите процеса (когниция, емоции, мотивация и поведение). Други автори отбелязват, че критериите за някои разстройства включват единични черти по редувант (повтарящ се) начин (Westen & Shedler, 2000), поставяйки ударение върху един, а не върху друг психичен процес (Millon & Davis, 1996, цит. по Fournier et al., 2012, p. 796), и идентифицират патологията на различни нива на описание сред разстройствата (Livesley & Jackson, 1992, цит. по Fournier et al., 2012, p. 796). Например дисфункционалните убеждения до голяма степен липсват в критериите за зависимо, хистрионно и антисоциално разстройство. Вместо това критериите за тях са фокусирани върху аспекти като мотивация, афект и поведение. За разлика от тях дисфункционалните убеждения формират голям процент от критериите за параноидното ЛР, докато поведението и мотивацията са оценени с един критерий, но няма критерии за афекта. Възможно обяснение за този модел е, че някои ЛР може да представляват разстройства на когницията, а други – разстройства на мотивацията и поведението. Въпреки това в системата ДСН няма обосновка на подчертаването на конкретни психични процеси за сметка на други при всяко от разстройствата (Fournier et al., 2012, p. 796).

**Таблица 1. Предимства и недостатъци на категориалния и на дименционалния подход в психиатричната диагностика (Ончев, 2012, с. 27)**

Качества	Категория	Дименсия
Предимства	Интегрира разнообразни прояви в кохерентни съвкупности (синдроми) Лесни за ползване Клиницистът забелязва и други симптоми	Не се губи клинична информация Включва атипични случаи Количествена мярка Норма – патология върху континуум
Недостатъци	Атипични случаи извън границите на категориите Субклинични случаи под праговете на тежест Допуска ясна етиология, ход и прогноза	Липса на съгласие за водещите дименсии Трудно се интегрират и представят данни Групирането на дименсиите ги превръща в категории

У. Мишел и Ю. Шода (Mischel & Shoda, 1995, цит. по Fournier et al., 2012) и А. Бек и А. Фрийман (Beck & Freeman, 1990, цит. по Fournier et al., 2012) независимо едни от други развиват теории за нормалната и анормалната личност като интегрират в основата им четирите основни компонента на личността (когниция, емоции, мотивация и поведение), за да обяснят развитието, поддръжката и хода на личността и личностната патология.

Когнитивната теория на А. Бек и А. Фрийман (Beck & Freeman, 1990, цит. по Fournier et al., 2012) за ЛР включва същите четири психични процеса. Тя обяснява, че генетичната предразположеност и преживяванията в средата се комбинират, така че да формират схеми и когнитивни структури, които интерпретират информацията и придават значение на събитията в света. Личностната патология се обяснява с негативните схеми, които се развиват рано в живота и водят до последователни предубедени преценки и когнитивни грешки (Beck, 1998, цит. по Fournier et al., 2012, p. 796).

В клиничната си и изследователска работа за всяко от личностните разстройства А. Бек и колегите му идентифицират специфичен модел на дисфункционални убеждения, който ги разграничава едно от друго (Beck et al., 2001, p. 1224; Butler et al., 2007).

Използвайки идентифицираните убеждения от А. Бек и А. Фрийман (Beck & Freeman, 1990, цит. по Fournier et al., 2012), през 1991 г. А. Бек и Дж. Бек разработват Въпросника за личностни убеждения (*Personality Belief Questionnaire – Въпросник за убежденията за личността – PBQ*), за да оценят дисфункционалните убеждения, за които предполагат, че лежат в основата на класифицираните по онова време личностови разстройства. Инструментът има адекватна вътрешна съгласуваност и надеждност при тест-ретест в голяма извадка от вече изписани психиатрични пациенти и много от субскалите диференцират пациенти, диагностицирани с различни ЛР (Beck et al., 2001, цит. по Fournier et al., 2012, p. 796).

През 2007 г. А. Бътлър и колектив използват извадка, която е разширена по-късно от извадката на А. Бек и съавтори (Butler et al. 2002, 2007, цит. по Fournier et al., 2012, p. 797). Показателите за вътрешна съгласуваност са приемливи за много от скалите на PBQ-SF (*Personality Belief Questionnaire–Short Form – Въпросник за убежденията за личността–кратка форма*) (Butler et al., 2007). Структурен анализ на PBQ-SF по тези данни обаче не е публикуван. Няма публикувани изследвания за факторния анализ на нито една от версиите на PBQ (Fournier et al., 2012, p. 797).

### **Личностовите разстройства в ДСН-IV (DSM-IV) и МКБ-10**

В ДСН-IV личностовите разстройства са разглеждани като устойчив модел на вътрешни преживявания и поведение, които се отклоняват значително от очакваните в културната среда на човека. Този модел трябва да се проявява в две (или повече) от следните области: когниция – начини за възприемане и осмисляне на себе си, другите хора и събития; афективност – обхвата, интензивността, лабилността и уместността/адекватността на емоционалната реактивност; междуличностно функциониране и контрол над импулсите. Устойчивият модел е ригиден и се проявява в широк кръг от лични и социални ситуации. Той

води до клинично значим дистрес или нарушение на функционирането в социалната, професионална или в други важни сфери. Моделът е стабилен и дълготраен, а неговото установяване може да се проследи назад поне до юношеството или ранната зряла възраст. Този модел не може да се обясни с проява или като следствие от друго психично разстройство и не се дължи на прякото физиологично въздействие на психоактивни вещества, например на наркотици или медикаменти, или на общо медицинско състояние (например травма на главата) (DSM-IV, 2000, р. 633).

В ДСН-IV (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000) личностите разстройства са разделени в три групи: група А, в която са „странно-ексцентричните“ ЛР: параноидно, шизоидно и шизотипно; група В, наречени „драматично-непостоянни“, включваща граничното, антисоциалното, хистрионното и нарцистичното ЛР, и група С, или „тревожно-уплашените“ лица, т.е. отбягващото, зависимото и обесивно-компулсивното ЛР (Levy & Johnson, 2016, р. 178).

Диагностичните критерии за личностите разстройства: параноидно, шизотипно, антисоциално, хистрионно, отбягващо, зависимо и обесивно-компулсивно, се различават в МКБ-10 и ДСН-IV-ТР. МКБ-10 разглежда шизотипното разстройство като част от психотичните разстройства от групата на шизофренията (F21). В МКБ-10 антисоциалното разстройство се нарича диссоциално (F60.2), граничното – емоционално-нестабилна личност от граничен тип, а обесивно-компулсивното – ананкастно (F60.5) (МКБ-10, с. 302).

В МКБ-10 категорията „емоционално нестабилна личност“ (или Личностово разстройство с емоционална нестабилност“) се разделя на два подтипа: импулсивен и граничен. Граничното личностово разстройство в ДСН-IV-ТР включва някои показатели от диагностичните критерии и на двата подтипа, но не отговаря изцяло на никой от двата (МКБ-10, с. 307).

Нарцистично личностово разстройство по ДСН-IV-ТР не се включва в МКБ-10 като отделно разстройство на личността, въпреки че в Анекс I на МКБ-10 съществуват „провизионални критерии за определени разстройства“ (МКБ-10, с. 309).

### **Личностни разстройства, личностни стилове**

В течение на времето, каквито и да са били първоначалните намерения на авторите на определени психологически термини, „етикетите“ на някои състояния неизбежно придобиват негативна конотация (Макуилямс, 2018, с. 22).

Н. Макуилямс коментира и неуловимия социален ефект на категориалната диагноза: тя може да допринесе за форма на самоотчуждаване, конкретизиране на състояния на личността, за които човек скрито отрича отговорност. „Имам социална фобия“ е по-отчужден и по-малко свързан със себе си начин да кажеш: „Болезнено стеснителен съм“ (Макуилямс, 2018, с. 31).

Американската асоциация по консултиране (American Counseling Association, ACA) и Консултиране и терапия от гледна точка на развитието (KTP; Developmental

Counseling and Therapy, DCT) предлагат нов подход към DSM-IV, който позволява да се разглеждат по нов начин тежкия дистрес на клиентите, а именно като логичен отговор на историята на развитието им (Ivey & Ivey, 1998, p. 335).

Всяко личностово разстройство на развитието/стила има своите здравословни измерения. Всъщност хората с един-единствен личностен стил са много малко: повечето демонстрират смес на различни стилове. Според Консултиране и терапия от гледна точка на развитието (KTP/DCT) развитието на баланса на няколко стила може да представлява позитивно психично здраве. Балансираният човек понякога има нужда да е зависим от другите, друг път – да е подозрителен и предпазлив, и разбира се, трябва да притежава определена степен на здравословен нарцисизъм. KTP (DCT) твърди, че като всички човешки същества се нуждаем от търсенето на баланса на защитните стилове и това, което се нарича „патология“, е всъщност най-голямото ни усилие да намерим смисъл и работещо поведение в сложния и объркващ свят (Ivey & Ivey, 1998, p. 337; Макуилямс, 2018, с. 185).

KTP (DCT) отбелязва, че депресията е изброена като скрит симптом на 8 от 11 личностни стила или „разстройства“ по Ос II. Много вероятно е тя да е отличителен белег и на останалите 3 „разстройства“. Целта на консултирането е, разбира се, да обясни развитието на историята и логичния скрит личностен стил, и да помогне на клиента да създаде нов, по-позитивен наратив с придружаващата го поведенческа промяна (Ivey & Ivey, 1998, p. 339).

Според А. Айви и М. Айви (Ivey & Ivey, 1998, p. 341) личностните стилове (не „разстройства“) са резултат от дълга история на развитието.

Традиционните психодинамични защитни механизми (например сублимация, идентификация, проекция) са примери на поведенчески комплекси, които научаваме в живота си от нашето семейство и обкръжаващата ни среда. Когато тези защитни структури станат неподходящи и негъвкави, се появяват личностните стилове по Ос II (Ivey & Ivey, 1998, p. 340). Работната рамка на KTP (DCT) приема, че всеки личностен стил има подпомагаща оцеляването позитивна функция, която трябва да уважаваме.

Според Н. Макуилямс е добре да правим предположение за характерова патология или характерово разстройство едва тогава, когато личностните модели са толкова стереотипни, че възпрепятстват психичния растеж и адаптация. Обсесивният мъж организира живота си около мисленето, като открива уважение към себе си в творческите мисловни дейности, например наука, логичен израз, подробно планиране и разумни решения. Патологично обсесивният мъж непродуктивно предъква мислите си, не постига никоя цел, не реализира никаква амбиция и се мрази за това, че се върти в кръг. Депресивната жена намира удовлетворение в това да се грижи за другите; патологично депресивната жена не може да се грижи за себе си (Макуилямс, 2018, с. 186).

Освен че личност и личностово разстройство не трябва да се приравняват, е важно да се разграничават характер и реактивност. Определени ситуации извеждат най-вече аспекти на личността, които иначе са скрити. Например загубите проявяват депресивната страна на човека, борбата за контрол поражда обсесивни размишления, сексуалната експлоатация предизвиква хистерия. Терапевтът трябва внимателно да преценява относителното въздействие на ситуационните и характеровите фактори (Макуилямс, 2018, с. 186).

### **Когнитивни теории за личностовите разстройства**

Когнитивните теории за личностовите разстройства акцентират върху ролята на схемите и базисните убеждения като организираща структура и ментална репрезентация, които ръководят обработката на информацията и влияят върху поведението (Дж. Бек, 2018). Хората обикновено са способни да използват ефективно различни стратегии за различните житейски ситуации. Поради специфичната си развитийна и фамилна история тези с личностови разстройства имат ограничен брой алтернативи за действие пред предизвикателствата, пред които ги изправя животът. Това ги прави неспособни да използват най-подходящите стратегии за всяка ситуация. В резултат определени модели на поведение изглеждат свръхразвити, а други – неразвити (Leite et al., 2012). Всяко личностово разстройство се характеризира със специфичен набор от дисфункционални убеждения, които се активират и през по-голямата част от времето носят нежелани последствия в почти всеки тип контекст (Beck et al., 2001, p. 1224; Butler et al., 2007). Например хората с нарцистично личностово разстройство поддържат базисните убеждения: „Тъй като съм повече от другите, ми се полагат специално отношение и привилегии“ и „Само изключителни като мен хора могат да ме разберат“ (Leite et al., 2012).

В клиничната и изследователската си работа за всяко от личностовите разстройства А. Бек и колегите му идентифицират специфичен модел на дисфункционални убеждения, които ги разграничават едно от друго (Beck et al., 2001; Butler et al., 2007).

А. Бек и съавтори предлагат стратегиите на отделните ЛР да се разглеждат от гледна точка на възможните предшестващи модели от еволюционното ни минало. Драматизиращото поведение на хистрионната личност например може да произлиза от ритуалите на животните, антисоциалното – от хищническото поведение, а зависимото – от привързаността в животинското царство (Bowlby, 1969, цит. по Beck et al., 2004, p. 22). Когато неадаптивното поведение се разглежда от тази гледна точка, може да го възприемаме много по-обективно и да ограничим тенденцията да „етикетираме“ и да поставяме омаловажаващи „етикети“ като „невротичен“ или „незрял“ (Beck et al., 2004, p. 22).



Хората с особено силна уязвимост към отхвърляне, изоставяне или отбягване може да развият силни страхове и убеждения за катастрофичното значение на тези събития. Пациент, предразположен по природа да реагира прекалено силно на обичайно отхвърляне в детството, е възможно да развие негативен Аз-образ („Аз съм отблъскващ“). Този образ нерядко се подсилва, ако отхвърлянето е особено подчертано, ако се появява по време, когато човекът е по-уязвим, или се повтаря. С повторението убеждението се структурира/утвърждава (Beck et al., 2004, p. 24).

Начинът, по който хората обработват информацията за себе си и другите, влияе върху техните убеждения и останалите компоненти на когнитивната им организация (Beck et al., 2004, p. 25).

Личността може да се концептуализира като относително стабилна организация, съставена от системи и режими на работа. Системи от блокиращи се структури (схеми) са отговорни за последователността, която се простира от приемането на стимула до крайната точка на поведенческата реакция. Интеграцията на стимулите от околната среда и формирането на адаптивен отговор зависят от блокиращите се системи на специализираните структури. Разделени, но свързани системи са въввлечени в паметта, когнициите, афекта, мотивацията, действието и контрола. Основните обработващи единици – схемите, са организирани съобразно техните функции (но и по съдържание). Различните типове схеми имат различни функции: когнитивни, афективни, мотивационни, инструментални и контролни (Beck et al., 2004, p. 28).

Според формулировката на А. Бек и съавтори (Beck et al., 2004, p. 29) афектите са свързани с удоволствието и болката, и играят ключова роля в мобилизацията и поддържането на ключовите стратегии. Оцеляването и репродуктивните стратегии като че ли действат отчасти чрез свързаността си с центровете за удоволствие и болка. Дейности, които са насочени към оцеляване и възпроизвеждане, водят до удоволствие, когато се осъществят успешно, и до болка, когато са осуетени. Например човек интерпретира ситуацията като опасна (когнитивна схема), изпитва тревожност (афективна схема), иска да избяга (мотивационна схема) и се приготвя да бяга (действие, или инструментална схема) (Beck et al., 2004, p. 29). Системата за контрол или регулиране играе ключова, но често неразпозната роля в личностовото разстройство и следователно се нуждае от допълнително изследване.

Регулаторните процеси са насочени към нас самите и имат значение за ЛР. Те се занимават с начина, по който хората общуват със себе си. Вътрешната комуникация съдържа самонаблюдение, самооценка, предупреждения и инструктиране на себе си (Beck, 1976, цит. по Beck et al., 2004, p. 31). Хората, които твърде много се самонаблюдават, са склонни към инхибиране. Това се наблюдава при отбягващото ЛР и тревожните състояния, а слабото инхибиране улеснява импулсивността.

Самооценката и самооценяването са важни методи всеки човек да определи къде се намира спрямо другите. Негативната самооценка е много видима при депресията, но е възможно тя да действа по-прикрито при повечето ЛР (Beck et al., 2004, p. 31).

При типичното функциониране тази система на самооценяване може да действа повече или по-малко автоматично. Възможно е хората да не осъзнават тези „сигнали за себе си“, докато не се фокусират преднамерено върху тях. Когнициите тогава може да се представят от особената форма, наречена „автоматични мисли“ (цит. по Beck, 1967). Автоматичните мисли стават хипервалентни при депресията и се изразяват в убеждения като „Безполезен съм“ или „Нежелан съм“ (Beck et al., 2004, p. 31).

Самооценката и инструкциите към себе си като че ли се появяват от по-дълбоки структури, наречени Аз-концепции и Аз-схеми. Прекалено негативните или позитивните Аз-концепции може да придвижат личността от *личностен тип* към *личностово разстройство*. Например разработването на ригидна гледна точка за себе си като за безпомощен може да придвижи човека от преживяването на желание за обичайна зависимост в детството до патологична зависимост в зрялата възраст. По същия начин фокусирането върху систематизирането, контрола и реда може да го предразположи към обесивно-компулсивно ЛР (Beck et al., 2004, p. 31).

Начинът, по който хората използват информацията за себе си и другите, е повлиян от личностната им организация. Когато е диагностициран някакъв клиничен синдром (Ос I) или ЛР (Ос II), при този човек обичайната обработка на информацията става систематично и преднамерено по дисфункционален начин. Пристрастността на интерпретациите и последващото поведение са оформени от дисфункционалните убеждения и нагласи на пациента (Beck et al., 2004, p. 32). Много хора с диагностицирано ЛР обаче не разглеждат себе си като имащи разстройство (Beck et al., 2004, p. 35).

Всяко разстройство се характеризира не само с дисфункционално и асоциално поведение, но и със съчетание от убеждения и нагласи, афекти и стратегии. Може да се разработи характерен профил на всяко от разстройствата въз основа на типичните им когнитивни, афективни и поведенчески характеристики (Beck et al., 2004, p. 35). Хората с ЛР са склонни да демонстрират определени модели на поведение, които са хипертрофирани или са недоразвити (таблица 2.). Обесивно-компулсивното разстройство например може да се характеризира със силно ударение върху контрола, отговорността и систематизацията, и съответно с дефицит в спонтанността и игливостта (Beck et al., 2004, p. 35).

Генетичната предразположеност нерядко благоприятства развитието на определен модел за сметка на друг. Някои деца например като че ли са ориентирани към забавленията, а други изглеждат срамежливи и инхибирани още от ранните етапи на развитието си. Нарцистична личност може да се развие, когато

човекът ожесточено се бори за преодоляването на дълбокото си чувство за липса на собствена стойност. Възможно е обесивно-компулсивното ЛР да се развие в отговор на хаотични условия в детството като начин да се внесе ред в дезорганизираната среда. Параноидното ЛР може да се формира като реакция на ранен опит с предателство и измама. Зависимото ЛР често е представено от фиксацията върху близка привързаност и по различни причини тя може да се подсилва от членовете на семейството, вместо да намалее след периода от развитието, за който е обичайна (Beck et al., 2004, p. 36).

По подобен начин хистрионното ЛР може да се провокира от преживявания на награждаване на успешния екхибиционизъм: например да забавляваш другите, за да получаваш одобрение и обич (Beck et al., 2004, p. 36).

Трябва да се отбележи, че до ЛР водят различни пътища. Нарцистичното, обесивно-компулсивното, параноидното и дори антисоциалното ЛР например може да се развият и като компенсация, и като страх (т.е. в резултат на чувство за хаос, манипулация или виктимизация) в резултат от подкрепянето на определени стратегии от страна на значимите други или чрез други методи (Beck et al., 2004, p. 37).

Човек не може да пренебрегне идентификацията с другите членове на семейството. Някои деца като че ли усвояват определени дисфункционални модели от своите родители или братя/сестри и ги надстройват, когато пораснат. При други ЛР, изглежда, се развиват вследствие на наследственост/предразположеност (Beck et al., 2004, p. 37).

**Таблица 2. Типични свръхразвити и недоразвити стратегии/модели на поведение, използвани от различните ЛР (Beck et al., 2004, p. 36)**

ЛР	Свръхразвити	Неразвити
Обесивно-компулсивно	Контрол, отговорност, систематизация	Спонтанност, игривост
Зависимо	Търсене на помощ, вкопчване	Самодостатъчност, мобилност
Пасивно-агресивно	Автономност, съпротива, пасивност, саботаж	Интимност, себеутвърждаване, сътрудничество
Параноидно	Бдителност, недоверие, подозрителност	Спокойствие, доверие, приемане
Нарцистично	Грандиозност, конкурентност	Споделяне, идентификация с групата
Анτισоциално	Войнственост, експлоатирание, хищничество	Емпатия, взаимност, социална чувствителност
Шизоидно	Автономност, изолация	Интимност, взаимност
Отбягващо	Социална уязвимост, отбягване, инхибиране	Отстояване на собствените права, общителност
Хистрионно	Екхибиционистичност, експресивност, импресионизъм	Рефлексивност, контрол, систематизация

### Личностовите разстройства в детството и юношеството

Според DSM-IV категориите на ЛР може да се прилагат с деца и юноши в тези относително необичайни случаи, в които особените дезадаптивни личностни черти изглеждат всепроникващи, постоянни и е малко вероятно да се ограничават до конкретен етап от развитието или епизод на разстройство по Ос I. Трябва да се признае, че чертите на ЛР, които се появяват в детството, често няма да се запазят непроменени в зряла възраст. За да се диагностицира ЛР под 18-годишна възраст, отличителните черти трябва да присъстват най-малко една година. Изключение прави антисоциалното ЛР, което не може да се диагностицира преди 18-годишна възраст (DSM-IV, р. 631).

Всеки аспект на детското тяло и личност постоянно се променя с различни темпове, създавайки постоянно променящо се вътрешно равновесие и във връзка със средата. Съзряването и опитът предлагат на децата непрекъснато променящи се средства за справяне с трудностите, за възприемане и организиране на субективния опит, и за свързване с другите, което прави трудно и дори невъзможно да се говори за „ригидни и трайни модели“ (Bleiberg, 2001, р. 2).

Развитието на човека минава през различни предизвикателства. За да ги посрещне, прототипът на бъдещата личност следва да намери пътя си през своеобразни биполярни измерения на развитието. В процеса на съзряване човек може да лъкатуши между крайностите на тези измерения, но мястото, което той заема в континуума между двата полюса в ранното развитие, по-късно през живота обикновено не претърпява драстична промяна. Повечето от ЛР клонят към крайностите на двуполюсните оси. Това не означава обаче, че нормата е винаги по средата; в някои случаи тя може да е изтеглена към единия полюс (таблица 3., Ончев, 2012, с. 60).

**Таблица 3. Биполярни измерения на развитието (Ончев, 2012, с. 60)**

Екстраверсия	Интроверсия
Хистерично	Ананкастно
Мъжко	Женско
Депресивно	Параноидно
Нарцисизъм	Алтруизъм
Автономност	Инфантилност
Пасивна агресия	Кооперативност
Тревожност	Експлозивност
Конвенционален	Ексцентричен
Моралистичен	Антисоциален

Клинично значимите когнитивни модели обвързват психопатологията при децата по начин, който съответства на когнитивните и афективните модели, открити обикновено при възрастните; ефективната когнитивна терапия може да следва подобен курс и при деца, и при възрастни (DiGiuseppe, 1989, цит. по Beck et al., 2004, p. 4). Пациентът или значимите други съобщават: „О, той/тя винаги си е бил такъв/а още от малко момче/момиче“. Или пациентът може да каже: „Винаги съм си бил такъв“ (Beck et al., 2004, p. 5).

П. Кърнбърг, А. Уейнър и К. Бардънстайн (Kernberg et al., 2000, цит. по Bleiberg, E., 2001, p. 3) подкрепят твърдението, че децата демонстрират отличителни черти и модели на възприемане, свързване и мислене за заобикалящата ги среда и за себе си, включително черти като импулсивност, инроверсия, егоцентричност, търсене на новости, инхибиция, социабилност, активност и много други. П. Кърнбърг добавя, че тези черти и модели са трайни във времето и ситуациите и дават основание да се обозначат като ЛР независимо от детската възраст, когато са: (1) станали ригидни, дезадаптивни и хронични; (2) причиняват значително функционално увреждане и (3) предизвикват сериозен субективен дистрес (цит. по Bleiberg, E., 2001, p. 3).

Една от причините за предпазливостта/нежеланието на специалистите, занимаващи се с деца, и за резервите им по отношение на етикетирането с диагнози, които предполагат сериозни и неподатливи състояния, е, че „етикет“ като ЛР или сериозно психично разстройство ще повлияе неблагоприятно върху общата представа на детето за себе си или върху представата на семейството, или ще окаже влияние върху бъдещето му, след като се фиксира някъде в пазената информация за него (Kernberg et al., 2000, p. 6).

П. Кърнбърг и съавтори констатират, че личностните черти и личностните разстройства може да се променят не само през детството и юношеството, но и в зрялата възраст. Те подкрепят прилагането на критериите за възрастни при поставянето на диагноза ЛР и при деца и са убедени, че те може надеждно да се идентифицират. Използването на този подход би осигурило начална рамка, от която да се процедира, така че с времето да се съберат специфични за развитието критерии, които да може да се идентифицират и които отразяват промените в развитието, и водят до по-точно разбиране на развитието на личностната психопатология и на ЛР (Kernberg et al., 2000, p. 14).

П. Кърнбърг и съавтори смятат, че сравняването на деца с ЛР с такива без ЛР може да се окаже по-продуктивно от сравняването на възрастни с деца. Разликата между инфантилния и патологичния нарцисизъм е такава илюстрация. При първия малкото дете държи да е център на вниманието и очаква подкрепа, докато признава зависимостта и изразява благодарност. Детето с патологичен нарцисизъм също очаква да е в центъра на вниманието, но нито признава зависимостта си, нито изразява благодарност (Kernberg et al., 2000, p. 14).

Според П. Кърнбърг и съавтори ЛР при децата, както и тези при възрастните са надеждно разпознаваеми, корелират с други разстройства по Ос I и Ос II и демонстрират неизменност, която прави въздействието им всеобхватно и дълбоко (Kernberg et al., 2000, p. 14).

Крайгълните камъни на прототипа на нарцистичната личност в детството са грандиозните фантазии, изключителните изисквания, интензивната погълнатост в себе си, грандиозността, която защитно е преобърнала чувствата на неадекватност и безпомощност, и неспособността да се изпитват автентична привързаност, доверие и интерес към другите (Bleiberg, E., 2002, p. 9).

Като бебета, „граничните“ деца често предявяват големи изисквания към грижещите се за тях заради високото си ниво на активност, слабата адаптивност, негативното настроение и проблемите в установяването на предвидими модели на сън/бодърстване и хранене. Накратко, по темперамент те са „трудни“ бебета (Bleiberg, 2002, p. 10).

Както и при нарцистичните младежи, егоцентричността е поразителна характеристика на тези деца, които търсят внимание и отговарят с ярост и отчаяние на отхвърлянето или безразличието. В прототипа на граничните младежи обаче тези събития задействат дълбоки чувства на субективна невъзможност за установяване на контрол, превъзбуда, самота и фрагментирано разбиране на себе си и на другите. Тези чувства предизвикват ригидни модели на справяне, преживелищност и свързване. В резултат граничните деца се стремят с емоционални средства да принудят другите да им ги предоставят, защото при специфични стресори те са неспособни да извикат образите на други хора като успокояващи и утешаващи. Вместо това те са смазани от чувствата и нуждите си в момента, и възприемат както вътрешния си свят, така и средата си като напълно хаотични (Bleiberg, 2002, p. 10).

В клиничната практика са налице и психометрични инструменти за оценка на ЛР в юношеска възраст. Най-популярните от тях са въпросниците на Т. Милън: *Millon Adolescent Personality Inventory* (Личностен въпросник на Милън за юношеска възраст, МАPI) и *Millon Adolescent Clinical Inventory* (Клиничен въпросник на Милън за юношеска възраст, МАCI) (Millon & Davis, 1993; <http://www.millonpersonality.com/inventories/#Adolescent>). МАPI и МАCI съответстват на инструмента, предназначен за оценка на ЛР в зряла възраст (*Millon Clinical Multiaxial Inventory* – Клиничен многоосев въпросник на Милън). За разлика от MCMI обаче, МАPI и МАCI използват термина „личностен модел“, а не ЛР. Личностните модели в МАCI са паралелни на ЛР в зряла възраст, но са означени по-предпазливо („интровертиран“, „инхибиран“, „тъжен/скръбен“, „покорен“, „драматизиращ“, „егоистичен“, „непокорен“, „насилствен“, „конформен“ и т.н.). Следвайки този начин на мислене, въпреки че МАCI е проектиран за измерване на стабилни и трайни характеристики, свързани

с личностови нарушения, а не с преходни и временни симптоми, имената на скалите не звучат толкова психопатологично, както наименованията на личностовите разстройства в DSM (McCann, 2008, p. 504).

## МЕТОД

### Изследвани лица

Българският вариант на инструментариума е апробиран в юношеска възраст с извадка от 988 изследвани лица на възраст от 13 до 19 г., от които 450 момчета и 508 момичета; 30 души не са отбелязали пола си. Извадката е относително балансирана по пол, като момчетата са 45,5 %, а момичетата – 51,4 %; 3 % са с неотбелязан пол. Броят на изследваните лица с пълни протоколи по различните компоненти на Въпросника за личностни убеждения-кратка форма варира от 878 до 949, а за целия инструментариум е 618.

Най-много са изследваните лица на възраст 15 г. и 16 г.: съответно 23,3% и 24,3% от цялата извадка; най-малко са тези на възраст 13 г. и 19 г.: съответно 2,4% и 1,6% от цялата извадка (таблица 4.).

**Таблица 4. Разпределение на изследваните лица по възраст**

Възраст	N	%
13 г.	24	2,4
14 г.	196	19,8
15 г.	230	23,3
16 г.	240	24,3
17 г.	180	18,2
18 г.	102	10,3
19 г.	16	1,6
Общо	988	100,0

**Таблица 5. Разпределение на изследваните лица по класове**

Клас	N	%
8.	258	26,1
9.	238	24,1
10.	240	24,3
11.	163	16,5
12.	89	9,0
Общо	988	100,0

Изследваните лица от 8., 9. и 10. клас формират почти 75% от извадката: съответно 26,1%, 24,1% и 24,3%. Единадесети и 12. клас са представени от по-малко изследвани лица, като 11. клас представлява 16,5% от общата извадка, а

12. клас е представен от най-малко изследвани лица – 9% (таблица 5.).

Изследваните лица са от 11 средни училища в гр. София.

### **Инструментарий**

Въпросникът за убеждения за личността (*Personality Beliefs Questionnaire*, PBQ) е разработен от А. Бек и Дж. Бек (Beck & Beck, 1991) като клиничен и изследователски инструмент, предназначен за оценка на дисфункционалните убеждения, свързани с личностовите разстройства по Втората ос на Диагностичния и статистически наръчник за психичните разстройства (American Psychiatric Association, 2000). Основната идея на въпросника е, че описателните характеристики на личностовите разстройства (ЛР) може да се основават на различни модели убеждения също толкова успешно, колкото и на клинична симптоматика (Beck et al., 2001). PBQ в началната си конфигурация съдържа 126 айтема, съставлящи 9 скали (по 14 айтема в скала), които отговарят на 9 личностови разстройства (отбягващо, зависимо, пасивно-агресивно, obsесивно-компулсивно, антисоциално, нарцистично, хистрионно, параноидно и шизоидно/шизотипно) (Leite et al., 2012). Деветте скали може да се прилагат поотделно или заедно (Beck et al., 2001, p. 1215).

През 2002 г. А. Бътлър, Г. Браун, А. Бек и Дж. Гришам идентифицират и 14 убеждения, които се свързват с граничното личностово разстройство. То има припокриващи се айтеми със зависимата, параноидната, отбягващата и хистрионната скала на ЛР. След това изследване PBQ вече има 10 скали (с 14 айтема в скала), отговарящи на 10 личностови разстройства, и 126 айтема (Leite et al., 2012).

*Personality Beliefs Questionnaire – Short Form* (PBQ-SF) (Въпросник за убеждения за личността – кратка форма) е създаден през 2007 г. от А. Бътлър, А. Бек и Л. Коен (Leite et al., 2012). Конструиран е на два етапа и целта е да се използва за клинични и изследователски цели. Всяка субскала е съставена от 7 твърдения, които отговарят на дадено ЛР. Въпросникът се състои от 10 скали, които оценяват 10 ЛР: параноидно, шизоидно/шизотипно, антисоциално, гранично, хистрионно, нарцистично, отбягващо, зависимо, obsесивно-компулсивно и пасивно-агресивно. Твърденията са 65, а не 70, тъй като граничното личностово разстройство има само две собствени твърдения и пет, които споделя с други разстройства (отбягващо, зависимо и параноидно). Отговорите се дават с помощта на 5-степенна Ликъртова скала на съгласие (от 1 – Изцяло невярно, до 5 – Напълно вярно). Българският превод е направен от Пламен Калчев, Камелия Ханчева, Светлина Колева и Ваня Николова: четири независими варианта, обсъдени до достигане на крайния вариант на български език.

### **Процедура**

Изследването се провежда анонимно и групово в класната стая в рамките на един учебен час. Данните са събрани от автора на три етапа, като на всеки от



етапите в изследователския набор от инструменти присъства PBQ-SF и се добавят други въпросници, оценяващи конструкти, необходими за проверка на валидността на скалите.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

За оценката на факторната структура на PBQ-SF е извършен експлораторен факторен анализ.

### Експлораторен факторен анализ

Експлораторният факторен анализ е извършен с данните от шестотин двадесет и шест изследвани лица.

За оценка на структурата на Въпросник за личностни убеждения–кратка форма (PBQ-SF) е направен анализ по метода на главните компоненти, на базата на Пиърсъновата корелационна матрица (с помощта на стандартен пакет за статистически анализ в социалните науки SPSS 19.0).

За да се оцени адекватността на извадката, анализът следваше следните насоки: а) критерият за размер на извадката е почти изпълнен - (Listwise N=626) съобразно броя айтеми на въпросника (65); б) КМО= 0,877, мярката за адекватност на извадката е с отлични стойности; в) Bartlett's Test of Sphericity показва значим резултат  $p=0,000$ , ( $p<0,001$ ) и дава основание осъществяване на анализа.

Последователно са проучени решения с различен брой фактори. Резултатите свидетелстват в полза 9-факторния вариант, от гледна точка на съдържателната интерпретация на когнитивния модел на личността, както и според факторните тегла, предназначени за оценка на компонентите. Интерпретацията е направена по 9-факторния вариант (44,27 % обяснена дисперсия), след ротация по Варимакс (вж. таблица 6.).

АНАЛИЗ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НА СТРУКТУРАТА С 9 ФАКТОРА. Критерии за определяне позицията на айтемите:

Факторното тегло само на един айтем от цялата скала е с тегло  $<0,30$  – PB9 от обесивно-компулсивната скала. Въз основа на факторното тегло не се предвижда да отпаднат айтеми докато извадката не се разшири достатъчно, за да се вземе такова решение.

Айтемите, които попадат в един фактор, но заради теглото си може да бъдат поставени и в друг, се разглеждат съобразно големината на разликата в теглата ( $\leq 0,05$ ) и са оставени във фактора, който е най-близо до оригиналната конфигурация на PBQ-SF. Ако съдържателно е близък до съдържанието на друг фактор и теглото му е подходящо, айтемът е преместен.

Наименованията на всеки от факторите са представени под формата на убеждение, което в максимална степен обединява съдържанието на включените в него айтеми.

**Таблица 6. Факторна матрица на айтемите от Въпросник за личностни убеждения – кратка форма (PBQ-SF) (9-факторно решение, ротация по Варимакс (N=626)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PB27	<b>,766</b>				,107				
PB8	<b>,688</b>				-		,107	,165	
PB16	<b>,675</b>				,211				
PB46	<b>,650</b>		,186		,166	,169	,149		
PB58	<b>,646</b>		,125		,171	,269			
PB26	<b>,587</b>	,178			,255		,158		
PB61	<b>,531</b>		,243		,149	-			
PB54	<b>,460</b>		,183		-	,106		,145	
PB38	<b>,397</b>	,312	,370		,204	,399			
PB13		<b>,685</b>	,117	,107				,163	,132
PB24		<b>,649</b>		,143	,167	,116			
PB48	-	<b>,631</b>				,226	,172	,139	
PB49	,159	<b>,612</b>			,236	,219	,140	,179	
PB17	,125	<b>,611</b>		,327					
PB14		<b>,599</b>	,147		,103		,159		,125
PB64	,119	<b>,575</b>	,156		,272	-			
PB3	,182	<b>,549</b>		,146		,137			
PB32	,216	<b>,396</b>	,114	,166		-			,264
PB37	,151		<b>,597</b>	,223	-	,121	-	,178	
PB55			<b>,585</b>	,238	,114		,219		
PB22	,107		<b>,490</b>			,118	-	,237	
PB34	,427		<b>,480</b>			,118	,118		
PB60	,430		<b>,459</b>			,101	,182	,245	
PB41	,190		<b>,431</b>	,134	,221	,204			
PB59	,384	,338	<b>,412</b>				-		,110
PB23	,349	,128	<b>,396</b>				,157		
PB4			<b>,359</b>		,108	,107	,201		-
							,308		,138
									,320

PB42	,325	,318	<b>,354</b>		,216		,216	
PB35	,317	,164	<b>,350</b>	-	,176		,327	
				,154				
PB44				<b>,686</b>		,307		
PB65	-		,188	<b>,656</b>		,110		
	,167							
PB31		,236		<b>,615</b>		,117	,214	
PB43		,189	,294	<b>,557</b>	,190		-	
							,197	
PB33	-			<b>,406</b>	,283		-	-
	,129						,115	,115
PB7	,141	,220		<b>,366</b>			,225	,180
PB50	,197	,214	,104		<b>,585</b>			
PB25	,151	,224		,145	<b>,527</b>			
PB39	,150	,115	,223		<b>,505</b>			,130
PB29		,113	-	,390	<b>,478</b>	-	,146	,202
			,100			,289		
PB36		,132	-	,170	<b>,457</b>	-	,326	,174
			,108			,168		
PB12		,131		,225	<b>,391</b>	-	,200	,325
						,228		
PB53				-	<b>,384</b>		,287	
				,272				
PB63	,213	,189	,240	,282	<b>,315</b>	,115		
PB56		,119				<b>,730</b>		
PB45			,134	,388		<b>,501</b>	-	
							,143	
PB18		-		,237		<b>,461</b>		,291
		,135						
PB52	,109			,115	-	<b>,459</b>	,136	,167
					,173			,160
PB15				,180		<b>,424</b>	,119	,355
PB62	,358	,101	,159	-	,164	<b>,422</b>	-	
				,210			,106	
PB28		,106					<b>,596</b>	
PB20		,177					<b>,503</b>	
PB21	,216			,143	-	-	<b>,423</b>	
					,166	,145		
PB51	,254	,159	,302	,127	,167		<b>,411</b>	-
								-
PB47		,115	,285	,113	,196	,153	<b>,393</b>	,179
								,187
								-
								,205
PB10	,318	,136					<b>,356</b>	,127
								,220
PB40								<b>,665</b>

PB11	,160			-				,639	,103
				,117					
PB19						,146	,148	,616	
PB30	,239		,118		,111			,508	
PB57	,199	,141	,169		,156	,132	-	,449	,120
							,124		
PB2		,121				,130			,715
PB1				-					,562
			,104		,134				
PB5						,326	,220		,495
PB6	,315	,133	,141			-	-	,328	,379
						,163	,162		
PB9	,135	,183	,167		,190	,109	-	,269	,288
							,147		

Забележка: факторните тегла, които са по-малки от 0,10, са пропуснати.

### **Фактор 1: „Изключителен съм“ - 9 айтема**

Тук са групирани 6 айтема от оригиналната скала на нарцистично ЛР, 2 айтема от хистрионната и два от антисоциалната скала. И трите ЛР попадат в клъстъра на „драматично-непостоянните“ (DSM-IV, 2000). Фактор 1 групира убеждения, обвързани с поведенческия модел на грандиозност, нуждата от възхищение и липсата на емпатия. По-долу са представени примерни айтеми, подредени според факторните тегла<sup>1</sup>:

- № 20/NAR20?: „Тъй като съм повече от другите, ми се полагат специално отношение и привилегии“.
- № 8/ HIS8: „Би следвало аз да съм центъра на вниманието“.
- №16/ NAR16: „Редно е, другите да признаят колко съм специален“.
- № 46 / NAR46: „Другите са длъжни да се съобразяват с желанията ми“.

Основните планове на хората с тези убеждения са ориентирани към дейности, които може да засилят изключителния им статус и да разширят „личните им владения“. Възможно е да търсят слава, богатство, позиция, сила и престиж като начин за засилване на изключителния им образ. Имат склонност към силна конкуренция с онези, които претендират за еднакво висок статус, и прибягват към манипулативни стратегии, за да постигнат целите си. За разлика от антисо-

<sup>1</sup> При представянето на айтемите, освен номера въпроса, е посочена и тяхната принадлежност според оригиналната структура на въпросника: NAR: от нарцистичната скала, HIS: от хистрионната скала.

циалната личност, те не гледат цинично на правилата, които управляват човешкото поведение, а просто смятат себе си за изключение. Възприемат се като част от обществото, но се смятат за част от най-издигнатите му представители (Beck et al., 2004, p. 43). За разлика от нарцистичната личност, хората с хистрионно ЛР са много по-въвлечени във взаимодействията си с хората и самооценката им зависи от непрекъснатото изразяване на възхищение (Beck et al., 2004, p. 44). Тъй като съдържанието на PB10/ NAR10 отговаря на съдържанието на убежденията във Първия фактор и теглото му за Първия фактор е сходно с това в изходния, а и принадлежи на оригиналната нарцистична скала PB10/NAR10, той е преместен във Първи фактор. От друга страна, убеждението PB38/ANT38, принадлежащо към антисоциалната скала, е преместено в Третия фактор поради съдържателно съответствие и подходящо тегло. Субскалата е с висока надеждност. Вътрешната съгласуваност, изчислена с данните на всички лица за тази скала (N=947), е  $\alpha=0,79$ , а средното равнище на интеркорелации на айтемите (MIC) е 0,30.

### **Фактор 2: „Другите са лоши“ – 9 айтема**

Факторът групира цялата оригинална параноидна скала заедно с още два айтема: 1 от антисоциалната и 1 от граничната скала. Обяснението за разпределението на айтемите във Втория фактор е свързано със съдържанието на убеждения като „Другите са злонамерени“, свързано с поведенческия модел на „подозрителност“, „недоверие“, „злонамерено интерпретиране на действията на другите“, „бдителност“ и „агресивна защита“. Тези черти са очевидни характеристики на параноидното ЛР, но не характеризират единствено него. Те са представени с по-малка или по-голяма интензивност или се дължат на различна мотивация в профилите на антисоциалното и граничното ЛР, което е подчертано и в Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000) и е потвърдено от айтемите, групирани от факторния модел. Факторът е запазен така, както е генериран от матрицата. Като айтеми с най-високо факторно тегло са приложени<sup>2</sup>:

- № 13/PAR13: „Ако не внимавам, другите ще се опитат да ме използват или манипулират“.
- № 24/ PAR24: „Ако другите научат личните ми тайни, ще ги използват срещу мен“.
- № 48/ PAR48: „Хората ще се възползват от мен, ако им го позволя“.
- № 49/ PAR49: „Трябва да съм нащрек по всяко време“.

---

<sup>2</sup> PAR: айтем от параноидната скала.

Субскалата е с висока надеждност. Вътрешната съгласуваност, изчислена върху всички налични за тази скала лица (N=878) е  $\alpha=0,79$ , а средното равнище на интеркорелации на айтемите (MIC) е 0,31.

### **Фактор 3: „Не ме е грижа за правилата“ – 12 айтема**

Факторът включва 5 айтема от антисоциалната скала, 4 от хистрионно ЛР, 2 айтема от пасивно-агресивно ЛР и 1 айтем от нарцистично ЛР. От Първия фактор тук е преместен №38 от антисоциалната скала предвид съдържателната му близост с третия фактор, както и подходящата тежест на айтема. Фактор 3 съдържателно е ориентиран около идеята, че „Правилата са произволни и са създадени, за да защитават „имащите“ от „нямашите“ (Beck et al., 2004, p. 43). Като айтеми с най-високо факторно тегло са приложени<sup>3</sup>:

- № 37/ HIS37: „Ако не забавлявам и впечатлявам хората, съм кръгла нула“.
- № 55/ HIS55: „Ако съм достатъчно забавен, другите няма да забележат недостатъците ми“.
- № 22/ HIS22: „Да забавлявам и удивлявам хората е начинът да постигна това, което искам“.
- № 34/ HIS34: „За да ме харесват другите, трябва постоянно да ги занимавам със себе си“.
- № 60/ NAR60: „Правилата са за другите, но не и за мен“.

От антисоциалната скала тук попадат убеждения като „Трябва да направя всичко възможно, за да се измъкна безнаказано“, което освен с неспазването на правилата, е свързано със „Злонамерено интерпретиране на действията на другите“, „Жестокост“. От хистрионната скала попадат убеждения като „Да забавлявам и удивлявам хората е начинът да постигна това, което искам“. Когато се ядосат, хората с хистрионно ЛР може да използват това като достатъчно оправдание, за да накажат другия. Ако изпитват обич, това е достатъчно да я изливат, въпреки че няколко минути по-късно може да превключат на друг тип изразяване. Ако са тъжни, е достатъчно обосновано да плачат (Beck et al., 2004, p. 44). От пасивно-агресивната влизат убеждения като „Да следвам правилата, както другите очакват, би означавало да огранича свободата си“, което е съдържателно обвързано с „Негативна гледна точка по отношение на правилата и изискванията на другите“ заедно с поведенческия модел на „Противопоставяне на авторитетите“ и „Търсене на автономност и свобода“ (Beck et al., 2004, p.39).

---

<sup>3</sup> HIS – айтем от хистрионната скала; NAR – айтем от нарцистичната скала.

Айтемът от нарцисличната скала е съдържателно концентриран върху грандиозността. Неуважението и престъпването на правилата при нарцисличните личности е вследствие на вярата, че са толкова специални и уникални, че са над правилата – привилегия, която смятат, че всеки лесно разпознава и уважава (Beck et al., 2004, p. 43).

Субскалата е с висока надеждност. Вътрешната съгласуваност, изчислена върху всички налични за тази скала лица (N=883), е  $\alpha=0,79$ , а средното равнище на интеркорелации на айтемите (MIC) е 0,23.

#### **Фактор 4: „Подценявам се“ – 6 айтема**

Факторът се състои от 3 айтема от отбягващо ЛР и 1 от зависимото, пасивно-агресивното и граничното ЛР. Тук са комбинирани айтеми, които по някакъв начин демонстрират ниска самооценка. Примерни айтеми<sup>4</sup>:

- № 44/ DEP 44: „Чувствам се слаб – като човек, който се нуждае от подкрепа“.
- № 65/ BOR 65: „Не се справям така добре, както другите“.
- № 31/ AVO 31: „Имам усещането, че неприятните чувства ме завладяват и ще излязат извън контрол“.

Тук попадат айтемът от отбягващата скала „Ако хората се сближат с мен, ще открият какво представлявам и ще ме отхвърлят“, от пасивно-агресивната – „Другите често изискват твърде много от мен“; те обхващат както ниската самооценка така и негативната гледна точка към изискванията на другите (Leite et al, 2012). Хората с отбягващо ЛР възприемат себе си като социално неумели и некомпетентни академично и в работни ситуации (Beck et al., 2004, p. 37). Тяхната стратегия (противно на зависимото ЛР) е да се отдръпват или на първо време да избягват да се вълечат. За разлика от отбягващата личност, която стои далече от заплетени отношения, зависимата личност може да функционира доста добре, стига да има достъп до силна фигура, тъй като зависимите се възприемат като нуждаещи се, слаби, безпомощни и некомпетентни (Beck et al., 2004, p. 38). Основната заплаха за хората с пасивно-агресивно ЛР е загубата на одобрение и ограничаване на автономията (Beck et al., 2004, p. 39). Факторът е запазен така, както е генериран от матрицата. Надеждността на субскалата е добра предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=942), е 0,68, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,26.

---

<sup>4</sup> DEP – айтем от зависимата скала; BOR – айтем от граничната скала; AVO – айтем от отбягващата скала.

### **Фактор 5: „Предпочитам самотата“ – 8 айтема**

Факторът групира 6 айтема от оригиналната шизоидна скала заедно с 1 айтем от отбягващо и 1 от зависимото ЛР. Убежденията, характеризиращи този фактор, демонстрират предпочитание към самотата и самотните дейности, което е обвързано с поведенческия модел на „социална изолация“. Ключова дума за шизоидното ЛР е „изолация“. Тези хора са олицетворение на автономната личност. Те са склонни да жертват интимността, за да запазят своята откъснатост и самостоятелност. Възприемат се като уязвими и се опасават да не бъдат контролирани, ако допуснат някой твърде близо до себе си (Beck et al., 2004, p. 45). Основната им междуличностна стратегия е да стоят далече от хората, доколкото това е възможно. Могат да бъдат с другите по най-различни причини като професионални дейности или секс, но иначе предпочитат да са сами. Чувстват се заплашени от всяко действие, което представлява посегателство върху личното им пространство (Beck et al., 2004, p. 46). Примерни айтеми<sup>5</sup>:

- № 50/ SCH 50: „Личното ми пространство е по-важно от близостта с друг човек“.
- № 25/ SCH 25: „Връзките само те объркват и ти пречат да бъдеш свободен“.
- № 39/ AVO 39: „Появи ли се напрежение в една връзка това означава, че отношенията са се влошили и трябва да се прекратят“.

Айтемът от отбягващото ЛР подчертава „избягване на социалните взаимоотношения и негативни емоции“ (Beck et al, 2016, p. 84). Факторът е запазен така, както е генериран от матрицата. Надеждността на субскалата е добра предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=934), е 0,65, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,19.

### **Фактор 6: „Уязвим съм“ – 6 айтема**

Тук са групирани 5 айтема от оригиналната скала за зависимо ЛР заедно с 1 айтем от хистрионно ЛР. Конфигурацията на този фактор е свързана с убеждението за лична уязвимост и с поведенческия модел на „несигурност“, „чувство за неспособност“, „необходимост от помощ, грижа и подкрепа“ и „страх от раздяла и изоставяне“. Хората със зависимо ЛР се възприемат като безпомощни и затова се опитват да се прикрепят към силна фигура, която ще осигури ресурси за тяхното оцеляване и щастие. Възприемат силния обгрижващ по идеализиран начин като откърмящ, подкрепящ и компетентен. За разлика от отбягващата

---

<sup>5</sup> SCH – айтем от шизоидната скала; AVO – айтем от отбягващата скала.



личност, която стои далече от заплетени отношения, зависимата личност може да функционира доста добре, стига да има достъп до силна фигура. Основната стратегия на такива хора е да създават зависими взаимоотношения. Те често правят това, като се поставят в подчинена позиция спрямо силната фигура и се опитват да я омилостивят или да ѝ угодят (Beck et al., 2004, p. 38). Примерни айтеми<sup>6</sup>:

- №56/ DEP56: „Имам нужда от някой да е до мен по всяко време, за да ми помага или ако се случи нещо лошо“.
- №45/ DEP45: „Усещам се безпомощен, когато съм сам“.
- №18/ DEP18: „Нуждая се от помощта на другите при вземане на решения или от съветите им какво да правя“.

Въпреки че принадлежи на хистрионната скала, айтемът „Ужасно е, ако хората ме пренебрегват“ съдържателно много добре се свързва с профила на зависимото ЛР, тъй като показва черти, характерни и за двата профила (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000). Факторът е запазен така, както е генериран от матрицата. Надеждността на субскалата е добра предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=909), е 0,61, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,20.

#### **Фактор 7: „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ – 5 айтема**

Тук са групирани 4 айтема от пасивно-агресивното ЛР и един от шизоидното. Айтемът PB10 от нарцистичното ЛР е преместен в Първия фактор заради съдържанието и подходящото му тегло. Хората с пасивно-агресивно ЛР имат опозиционен стил, който опровергава факта, че те искат да получат признание и подкрепа от авторитетните фигури. Главният проблем е конфликтът между желанието да се възползват от авторитетите, от една страна, и желанието да останат автономни, от друга. Вследствие на това те се опитват да запазят връзката, като са пасивни и покорни, но почувстват ли загуба на автономия, са склонни да се противопоставят и дори да подриват авторитетите (Beck et al., 2004, p. 39). Основната им стратегия е да укрепят автономността си чрез индиректна опозиция срещу авторитетните фигури, докато привидно са на тяхна страна (Beck et al., 2004, p. 39). Примерни айтеми от скалата са<sup>7</sup>:

- № 28/ SCH28: „За мен е важно да съм свободен и да не завися от другите“.

---

<sup>6</sup> DEP – айтем от зависимата скала.

<sup>7</sup> SCH – айтем от шизоидната скала; PAS – айтем от пасивно-агресивната скала.

- № 20/ PAS20: „Ако някой се опитва много да командва, съм в правото си да не зачитам неговите изисквания“.
- № 21/ /PAS21: „Авторитетите са склонни да бъдат досадни, изискващи и контролиращи всичко“.
- № 51/ PAS51: „Правилата ме задушават“.

Надеждността на субскалата е допустима предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=949), е 0,54, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,19.

### **Фактор 8: „Трябва да съм перфектен“ – 7 айтема**

Това е единственият фактор, който изцяло повтаря оригинална скала от PBQ-SF – скалата на obsесивно-компулсивно ЛР. Групирането на айтемите е на базата на представяните общи убеждения като „Не мога да греша“, което е обвързано с поведенческия модел на перфекционизъм, контрол, загриженост за представянето пред другите (Leite et al, 2012), и айтеми като<sup>8</sup>:

- № 40/ OBS40: „Смятам го за провал, ако не си свърша работата по най-добрия възможен начин“.
- № 11/ OBS11: „Важно е всяко нещо, което правиш, да стане перфектно“.
- № 19/ OBS19: „Детайлите са изключително важни“.
- № 30 /OBS30: „Човек винаги трябва да се придържа към най-високите стандарти, или всичко ще се разпадне“.

Тези хора издигат в култ средствата за постигането на дадена цел. За тях „подредеността е висша добродетел“. Възприемат се като отговорни както за себе си, така и за другите. Вярват, че от тях зависи нещата да бъдат направени (Beck et al., 2004, р. 40). Стратегията им се концентрира върху система от правила, стандарти и „трябва“. Като прилагат правилата, те оценяват и ранжират представянето както на другите, така и на себе си. Опитват се да се контролират чрез „трябва“ и упреци към себе си, а поведението на другите – чрез прекомерно насочване, неодобрение или наказания (Beck et al., 2004, р. 41). Към този фактор са присъединени PB6 и PB9 от Деветия фактор заради принадлежността им към obsесивно-компулсивната скала и подходящото тегло на айтемите.

Надеждността на субскалата е добра предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=922), е 0,69, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,24.

---

<sup>8</sup> OBS – айтем от obsесивно-компулсивната скала.

### **Фактор 9: „Не понасям да съм зле“ – 3 айтема**

Факторът групира 3 айтема от отбягващо ЛР. Двата айтема от обесивно-компулсивната скала са присъединени към Осмия фактор. Съдържанието е обединено около идеята за свръхчувствителност към изпитването на неприятни чувства вследствие на негативна критика, което е свързано с поведенческия модел на „избягване на неприятните ситуации“ и „неспособността да се управляват негативните чувства“ (Leite et al, 2012). Тук попадат айтемите<sup>9</sup>:

- № 2/AVO2: „На всяка цена трябва да избягвам ситуации, в които може да се изложя“.
- № 1/AVO1: „Да се окажа в положение, в което да изглеждам посредствен или неадекватен, би било непоносимо“.
- № 5/AVO5: „Не понасям да се чувствам зле“.

Хората с отбягващо ЛР биха искали да са близо до другите и да живеят в съответствие с интелектуалния и професионалния си потенциал, но се страхуват да не бъдат наранени, отхвърлени или да нямат успех. Тяхната стратегия (противно на зависимото ЛР) е да се отдръпват или на първо време да избягват да се вълечат. Избягват ситуации, в които може да бъдат оценявани. Колебаят се на границите на социалните групи и избягват да привличат внимание върху себе си. В работни ситуации се опитват да избягат от новите отговорности и търсенето на предизвикателства заради страха си от провал и последващите санкции на другите (Beck et al., 2004, p. 37).

Надеждността на субскалата е допустима предвид малкия брой айтеми, които съдържа –  $\alpha$  на Кронбах, изчислена върху всички налични протоколи (N=927), е 0,57, а средната корелация между айтемите (MIC) – 0,31.

### **ВЪТРЕШНА СЪГЛАСУВАНОСТ И СРЕДНО РАВНИЩЕ НА ИНТЕРКОРЕЛАЦИИ НА АЙТЕМИТЕ ВЪВ ФАКТОРИТЕ В RBQ-SF**

Получените данни при изследване на надеждността на Въпросник за личностни убеждения – кратка форма при български юноши са представени в таблица 7. Броят на всички изследвани лица варира от 878 до 949; броят на момчетата е от 396 до 431, а на момичетата – от 459 до 492.

Резултатите свидетелстват за задоволителни стойности на вътрешна съгласуваност и потвърждават надеждността на инструмента за оценка на личностните убеждения в юношеска възраст в български условия.

---

<sup>9</sup> AVO – айтем от отбягващата скала.

**Таблица 7. Вътрешна съгласуваност на субskalите/ факторите на PBQ-SF:  $\alpha$  на Кронбах и средно равнище на интеркорелации (MIC)**

Фактори (брой айтеми)		Момчета (бр. ил)	Момичета (бр. ил)	ОБЩО (бр. ил)
1. „Изключителен съм“ (9)	$\alpha$ MIC	0,80 (426) 0,30	0,79 (492) 0,30	0,79 (947) 0,30
2. „Другите са лоши“ (9)	$\alpha$ MIC	0,80 (396) 0,31	0,79 (459) 0,30	0,80 (878) 0,31
3. „Не ме е грижа за правилата“ (12)	$\alpha$ MIC	0,77 (400) 0,22	0,80 (461) 0,25	0,79 (883) 0,23
4. „Подценявам се“ (6)	$\alpha$ MIC	0,63 (431) 0,22	0,71 (483) 0,29	0,68 (942) 0,26
5. „Предпочитам самотата“ (8)	$\alpha$ MIC	0,64 (422) 0,18	0,66 (485) 0,20	0,65 (934) 0,19
6. „Уязвим съм“ (6)	$\alpha$ MIC	0,57 (406) 0,18	0,63 (478) 0,22	0,61 (909) 0,20
7. „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ (5)	$\alpha$ MIC	0,50 (429) 0,17	0,58 (490) 0,21	0,54 (949) 0,19
8. „Трябва да съм перфектен“ (7)	$\alpha$ MIC	0,70 (416) 0,25	0,69 (479) 0,24	0,69 (922) 0,24
9. „Не понасям да съм зле“ (3)	$\alpha$ MIC	0,57 (420) 0,31	0,56 (479) 0,29	0,57 (927) 0,31

### КОРЕЛАЦИОНЕН АНАЛИЗ

Данните за корелациите между убежденията в PBQ-SF са получени от 626 изследвани лица, но броят варира според наличните пълни протоколи. Единичните корелации между двата инструмента са показани в таблица 8.

Данните за единичните корелации показват, че висока корелация има между убежденията от Първия фактор „Изключителен съм“ и тези от Третия фактор „Не ме е грижа за правилата“. Двата фактора на практика почти събират айтемите от три оригинални скали – нарцистичната е изцяло представена, а на хистрионната и антисоциалната липсва по 1 айтем (трите горепосочени скали са поставени в клъстър В при ЛР, които са определени като „драматично-непостоянни“ (DSM-IV, APA, 2000); накрая са присъединени и 2 айтема от пасивно-агресивното ЛР. Чувството за изключителност е присъщо на нарцистичното и хистрионното ЛР: тези хора се възприемат като стоящи над другите, склонни са да прескачат правилата, а при антисоциалното ЛР убежденията са, че другите са експлоатиращи и съответно заслужават като отплата да бъдат експлоатирани, или пък другите са слаби и уязвими и по този начин заслужават да бъдат тормозени (Beck et al., 2004, p. 43).

**Таблица 8. Единични корелации (r на Пийърсън) между личностните убеждения от PBQ-SF (Listwise N=626)**

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. „Изключителен съм“								
2. „Другите са лоши“	0,208**							
3. „Не ме е грижа за правилата“	<b>0,631**</b>	<b>0,378**</b>						
4. „Подценявам се“	0,126**	<b>0,387**</b>	0,298**					
5. „Предпочитам самотата“	0,271**	<b>0,468**</b>	<b>0,369**</b>	0,311**				
6. „Уязвим съм“	0,261**	0,198**	0,253**	0,309**	-0,016			
7. „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“	<b>0,367**</b>	<b>0,404**</b>	<b>0,447**</b>	0,208**	0,347**	0,114**		
8. „Трябва да съм перфектен“	0,344**	0,327**	<b>0,379**</b>	0,154**	0,317**	0,190**	0,153**	
9. „Не понасям да съм зле“	0,069	0,197**	0,063	0,152**	0,014	<b>0,344**</b>	0,065	0,263**

Забележка: \*\* p < 0,01, на база единични тестове.

Айтемите от пасивно-агресивната скала съдържателно са обвързани с изключителността на тези хора по отношение на желанието им за одобрение от страна на авторитетите и същевременно от страха им от загуба на автономия, заради който биха нарушили правилата (Beck et al., 2004, p. 39). Първият фактор „Изключителен съм“ показва и средни корелационни връзки със Седмия фактор „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ и Осмия фактор „Трябва да съм перфектен“.

Вторият фактор „Другите са лоши“ корелира на средно равнище с Третия фактор „Не ме е грижа за правилата“, с Четвъртия фактор „Подценявам се“, с Петия фактор „Предпочитам самотата“ и със Седмия фактор „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“. Убежденията, че „Другите са лоши“, е с най-силна връзка с убежденията от „Предпочитам самотата“ в сравнение с останалите 3 фактора, което е отбелязано и в DSM-IV (APA, 2000); те са поставени в клъстер А на „странно-ексцентричните“ (Фактор 5 „Предпочитам самотата“ е съставен от убеждения от шизоидната скала, които показват склонност към жертване на интимността, за да се запази собствената откъснатост и автономност (Beck et al., 2004, p. 45) и от Фактор 2 „Другите са лоши“, съставен основно

от параноидната скала, представена от хора, които са предпазливи, подозрителни и търсят сигнали, доказващи „скритите мотиви“ на своите „противници“, които се конфронтират понякога с тях с твърдения, че са сгрешили и впоследствие провокират враждебността, която са вярвали че съществува от по-рано (Beck et al., 2004, p. 41).

Третият фактор „Не ме е грижа за правилата“ корелира силно с Първия фактор „Изключителен съм“, както беше отбелязано по-горе, и средно с Втория фактор „Другите са лоши“, с Петия фактор „Предпочитам самотата“, със Седмия фактор „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ и с Осмия фактор „Трябва да съм перфектен“.

Шестият фактор „Уязвим съм“ няма силни връзки с убежденията от другите фактори освен с Деветия фактор „Не понасям да съм зле“, с който корелира на средно равнище. Убежденията от тези два фактора (съответно формирани от убежденията на зависимото и отбягващото ЛР) в DSM-IV (APA, 2000) са част от клъстер С на „тревожно-уплашените“ (изключение прави айтемът от хистрионната скала, участващ в Шестия фактор „Уязвим съм“, който обаче се свързва смислово с убежденията, изразяващи уязвимост към липсата на внимание). Ако зависимата личност се справя със страха от провал, като се опира на другите, отбягващата понижава очакванията си и избягва да участва, ако има риск от провал и отхвърляне (Beck et al., 2004, p. 38). Ако в Шестия фактор „Уязвим съм“ основната заплаха са убежденията, свързани с отхвърляне и изоставяне, и загрижеността е за възможен разпад на зависимата връзка, в Деветия фактор „Не понасям да съм зле“ тревожността е свързана с поемането на рискове в социални и работни ситуации заради страха от провал и преследване от другите (Beck et al., 2004, p. 38). Убежденията в двата фактора имат частично смислово припокриване, а това, което ги обединява, всъщност ги отделя от убежденията в другите фактори.

## ПОЛОВИ РАЗЛИЧИЯ

Важно е да се отбележи, че изследването е направено с обща, а не с клинична извадка, а също и че личностните убеждения (формирани на основата на Въпросника за личностни убеждения – кратка форма, PBQ-SF) представляват съвкупност от убеждения, характерни за различни ЛР (изключение прави Осмия фактор „Трябва да съм перфектен“). В този смисъл се отбелязват някои полови различия в общата популация, но не се цели опровергаването или потвърждаването на очакванията от DSM.

Някои ЛР (например антисоциалното) се диагностицират по-често при мъжете, други (например гранично, хистрионно и зависимо) – по-често при жените. Въпреки че тези разлики в разпространението вероятно отразяват истински различия между половете, при наличието на такива модели клиницистите

трябва да са предпазливи да не свръхдиагностицират или да не оставят без диагноза определени личностови разстройства при жените или мъжете на базата на социални стереотипи за типичните полови роли и поведения (DSM-IV, р. 632).

Отбягващото ЛР трябва да се използва като диагноза доста предпазливо при деца и юноши, при които отбягващото и срамежливото поведение може да е подходящо за развитието. Отбягващото ЛР, изглежда, се появява еднакво често както при мъжете, така и при жените (DSM-IV, р. 663). В изследването айтеми от отбягващата скала формират Деветия фактор „Не понасям да съм зле“ и са част от айтемите, формиращи Четвъртия фактор „Подценявам се“. В изследването средните стойности при жените са по-високи от тези на мъжете с изключение на Първия фактор „Исклучителен съм“ (таблица 9.).

В клинични извадки зависимото разстройство е диагностицирано много често при жените, но някои проучвания, използващи структурирани оценки, достигат до сходни проценти на разпространение при мъжете и жените (DSM-IV, р. 667). Това се наблюдава и в настоящото изследване („Уязвим съм“ се състои от 5 айтема на зависимото ЛР; таблица 9.).

От диагностицираните с нарцистично ЛР от 50 до 75% са мъже (DSM-IV, р. 660): това се наблюдава и в настоящото изследване (таблица 9.).

В клинични извадки параноидното ЛР се диагностицира по-често при мъжете (DSM-IV, р. 636). В настоящото изследване (цялата параноидна скала е поместена във Втория фактор „Другите са лоши“) се наблюдава обратното: превес на момчетата (таблица 9.), като стойността е най-голяма за изследването.

Получените резултати показват значими резултати по 5 от субскалите/факторите на Въпросника за личностни убеждения (PBQ-SF): „Исклучителен съм“, „Другите са лоши“, „Уязвим съм“, „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ и „Не понасям да съм зле“. При останалите фактори значими полови различия отсъстват. Момчетата са с по-висок бал единствено по Първия фактор „Исклучителен съм“; в останалите 4 фактора е по-висок балът на момчетата.

Оценката на размера на ефекта с помощта на  $d$  на Коен (таблица 7.) показва най-висока стойност по Втория фактор „Другите са лоши“. Получената стойност е между малкия и средния размер на ефекта. При останалите четири фактора: „Исклучителен съм“, „Уязвим съм“, „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“ и „Не понасям да съм зле“ размерът на ефекта на значимите разлики е по-близо до малките по размер стойности (0,20).

Не бива да се отминава и фактът, че при факторизацията на Въпросника за личностни убеждения-кратка форма в български условия ЛР не формират отделни субскали/фактори, а „убеждения“-фактори, в които са смесени различни разстройства. Това неминуемо влияе върху ефекта при половите различия. Съществено е и че извадката е от общата популация, а не от пациенти, и възрастта е юношеска.

**Таблица 9. Дескриптивни характеристики на субскалите на Въпросник за личностни убеждения – кратка форма (PBQ-SF) и d на Коен**

	Пол	Брой лица	X	SD	t-критерий	d на Коен
Фактор 1 „Изключителен съм“	момчета	426	<b>20,8685</b>	6,84494	2,63**	0,17
	момичета	492	19,7236	6,36315		
Фактор 2 „Другите са лоши“	момчета	398	24,3467	6,29824	4,44**	0,30
	момичета	464	<b>26,1983</b>	5,94608		
Фактор 3 „Не ме е грижа за правилата“	момчета	400	30,7550	7,95602	1,40	0,00
	момичета	461	29,9740	8,35538		
Фактор 4 „Подценявам се“	момчета	431	15,2367	4,48301	1,20	0,08
	момичета	483	15,6066	4,91362		
Фактор 5 „Предпочитам самотата“	момчета	422	22,1398	5,44520	0,49	0,03
	момичета	485	22,3196	5,63223		
Фактор 6 „Уязвим съм“	момчета	406	16,7562	4,34467	3,23**	0,21
	момичета	478	<b>17,7343</b>	4,60591		
Фактор 7 „Пасивно се съпротивлявам срещу правилата“	момчета	428	20,0818	4,28333	2,66**	0,18
	момичета	484	<b>20,8306</b>	4,20788		
Фактор 8 „Трябва да съм перфектен“	момчета	416	20,9904	5,33774	0,62	0,04
	момичета	479	21,2046	5,04083		
Фактор 9 „Не понасям да съм зле“	момчета	420	10,4024	2,88234	2,32*	0,16
	момичета	479	<b>10,8455</b>	2,83824		

Забележка: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$  на база единични t-тестове.

#### ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО И КЛИНИЧНИ ИЗВОДИ

Основното ограничение е свързано с извадката в изследването, която се формира само от юноши от гр. София, както и с факта, че на този етап липсват данни от клинична извадка, което ограничава възможностите за оценка на конструктната валидност.

PBQ-SF е самоописателен въпросник, но изследването е анонимно, т.е. респондентът не е мотивиран да дисимулира. При анонимно изследване е възможно дори някои изследвани лица да са подтикнати към демонстративно отговаряне. Предполага се също, че изследваните личностни убеждения са осъзнати, т.е. едва ли ще има проблеми с рефлексията на изследваното лице при самооценката.

В заключение: резултатите се ограничават до самоописателни данни и е добре да се разполага и с рейтингов тип данни, попълвани от близък/познат на респондента. Това обаче е много по-сложен дизайн и предполага елиминиране на анонимността.



От друга страна, ранната идентификация на ключовите убеждения, оценени с PBQ, може да помогне на консултанта да придаде по-ефективен фокус на терапията. Отговорите на PBQ могат да се преразгледат заедно с изследваното лице, за да се изследват някои важни области, например как определени убеждения днес влияят върху емоциите и поведението му и как тези убеждения са заучени и се поддържат дори при значително противоречива информация. Изследваните лица може да бъдат насочвани към оценяване на относителните предимства и недостатъци при поддържането на тези убеждения и да се подкрепят в развитието на алтернативни и по-адаптивни убеждения (Beck et al., 2001, p. 1223; Butler et al., 2007).

Инструментът би дал възможност за по-задълбочено вникване в етиологията и за превенция на определени емоции, автоматични мисли и поведение, а скрининговите изследвания може да служат както в терапията, така и за целите на психологическото консултиране в училищата.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Задача на настоящото изследване е оценката на факторната структура и надеждността на Въпросника за личностни убеждения–кратка форма (PBQ-SF). Изследването е извършено с извадка от 988 юноши от средни училища в гр. София. Получените резултати свидетелстват за промени в разпределението на айтемите по фактори. Единствената запазена скала е тази на obsесивно-компулсивното ЛР, означена в изследването с наименованието „Трябва да съм перфектен“. Освен формално статистическите основания, за посочените промени са налице и съдържателни аргументи. Стойностите на вътрешната съгласуваност са задоволителни.

В заключение: получените резултати потвърждават добрите психометрични характеристики на инструмента при български юноши и очертават перспективи за използването му за приложни и изследователски цели. Получените резултати отразяват началния етап на изследването и е необходимо да се валидират с по-голяма извадка.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бек, Дж. (2018). *Когнитивно-поведенческа терапия*. Основите и отвъд тях. София: Изток-Запад.
- Калчев, П. (2018). *Оценка на личностови разстройства. Кратка форма на Въпросника на Кулидж*. София: Изток-Запад.
- Макуилямс, Н. (2018). *Психоаналитична диагностика. Разбиране на структурата на личността в клиничния процес*. Плевен: Лега Артис.

- Ончев, Г. (2012). *Личностова абнормност в клиничната практика*. Второ, пре-работено изд., Пловдив: Контекст.
- Справочник за диагностичните критерии на ДСН-IV-ТР (2009). София: Българска психиатрична асоциация/Изток-Запад.
- Фройд, З. (2010). *Човекът плъх*. София: Критика и хуманизъм, Стигмати
- Фройд, З. (2016). *Анна О*. София: Критика и хуманизъм, Стигмати.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Authors.
- Beck, A. T., & Beck, J. S. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Beck, A., A. Freeman, D. Davis (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: Guilford.
- Beck, J., F. Broder, & R. Hindman (2016). Frontiers in cognitive behavior therapy for personality disorders. *Behavior Change*, Vol.33, № 2, p. 80-93.
- Beck, A., A. Butler, G. Brown, K. Dahlsgaard, C. Newman, & J. Beck (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behavior Research and Therapy*, Vol.39, p.1213-1225.
- Bleiberg, E. (2001). *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents: A Relational Approach*. New York: Guilford.
- Butler, A., A. Beck, & L. Cohen (2007). The Personality Beliefs Questionnaire – Short Form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy & Research*, 31, p. 357-370.
- Fournier, J.C., R.J., R. J. DeRubeis, A.T. Beck (2012). Dysfunctional cognition in personality pathology: the structure and validity of the Personality Belief Questionnaire. *Psychological Medicine*, 42, 795-805.
- IBM SPSS Statistics 19 Command syntax reference (2010). SPSS Inc.
- Ivey, A., & M. Ivey (1998). Reframing DSM-IV: Positive strategies from developmental counseling and therapy. *Journal of Counseling & Development*, 76, 334-350.
- Ivey, A., & M. Ivey (1999). Toward a developmental diagnostic and statistical manual: The vitality of a contextual framework. *Journal of Counseling & Development*, 77, 484-490.
- Kernberg, P., A. Weiner & K. Bardenstein (2000). *Personality Disorders In Children And Adolescents*. New York: Basic Behavioral Science.
- Levy K. & B. Johnson (2016). Personality disorders. In: J. C. Norcross, G. R. Vanden-Bos, & D. K. Freedheim (Eds.), *APA Handbook of Clinical Psychology: Vol.4. Psychopathology and Health*, <http://dx.doi.org/10.1037/14862-006>.
- Leite, D., E. Lopes & R. Lopes (2012). Psychometric characteristics of the Personality Belief Questionnaire – Short Form. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Vol. XIV, 3, 70-87.

- Lyddon, W., & A. Sherry (2001). Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorder. *Journal of Counseling & Development, 79*, 405-414.
- McCann, J. (2008). Using the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) and its facet scales. In T. Millon, & C. Bloom. (Eds.), *The Millon Inventories: A Practitioner's Guide to Personalized Clinical Assessment* (2nd ed.) (494-519), New York: Guilford Press.
- Millon, T., & C. Bloom. (2008). *The Millon Inventories: A Practitioner's Guide to Personalized Clinical Assessment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- <https://www.millonpersonality.com/inventories/#Adolescent>

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Психология  
Том 110, 2020

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY  
Psychology  
Volume 110, 2020

---

**КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ И МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА АЛЕКСИТИМИЯ**

**ЛЮБОМИРА ЦВЕТКОВА**

*Докторант към катедрата по Обща, експериментална, развитийна и  
здравна психология*

*lubomira\_zvetkova@ff.uni-sofia.bg*

Студията разглежда етиологията и развитието на конструкта алекситимия. Направен е преглед на развитието на идеите за конструкта алекситимия, предложена е концептуалната ѝ рамка. Студията очертава исторически развитието на алекситимията като психологичен конструкт, включително с нейните последиствия върху когнитивните способности, връзката ѝ с психопатологията и психосоматиката. Разгледани са различните видове алекситимия, а също така са посочени и данни за невропсихологичните особености, свързани с този психологичен конструкт. Изложени са и са обсъдени най-популярните инструменти за измерване на алекситимия.

**Ключови думи:** алекситимия, психосоматични заболявания, TAS-20, BVAQ

Lubomira Tsvetkova. *CONCEPTUALIZATION AND METHODS FOR INVESTIGATION OF ALEXITHYMIA*

The study examines the etiology and development of the alexithymia construct. An overview of the development of ideas of alexithymia is presented and its conceptual framework is proposed. The study outlines the historical development of alexithymia as a psychological construct, including its effects on cognitive abilities, its relationship to psychopathology and psychosomatics. The different types of alexithymia are considered, as well as data on the neuropsychological features associated with this psychological construct. The most popular instruments for measuring alexithymia are presented and discussed.

**Keywords:** alexithymia, psychosomatic disease, TAS-20, BVAQ

## ПРОИЗХОД И ДЕФИНИЦИЯ НА АЛЕКСИТИМИЯТА

### Произход на конструкта

Още философите в Древна Гърция са се интересували от връзката между душата и тялото на човека, как едното влияе и променя другото. Тогава нашите предшественици са гледали на емоциите като на смущения в душата или промени в психичното състояние. Смятало се е, че хората, които имат тези промени, се различават, защото техните действия очевидно не са ръководени от разума. През втората половина на XIX в. интересът на редица учени се съсредоточава върху изучаването на емоциите.

Дарвиновата теория за емоциите приема, че емоцията е автоматична реакция със стереотипни телесни промени. Дарвин смята, че емоцията е психично състояние, предизвикващо соматични ефекти, и той отбелязва прилики между соматичните изражения на емоциите при хората и другите животни. Той отличава основните емоции, включително радост, срам, гняв и отвращение, от такива социални емоции като любов или омраза, които обикновено са по-малко стереотипни и по-сложни.

Уилям Джеймс и датският лекар Джеймс Ланг разглеждат емоциите като връзка между възприемането на дадено събитие и последващото поведение: емоциите провокират действието. Според Джеймс емоцията е последствието от активирането на невро-вегетативната система. Възприемайки възбуда, невро-вегетативната система генерира емоция. Според Джеймс емоцията е поведението, което следва възприятието, тя е резултат на усещането, следващо пряко възприемането на съществуващ факт.

За разлика от У. Джеймс, У. Кенън разглежда невербалните сигнали и когнитивната оценка на емоциите като паралелни процеси. Това означава, че според него невро-вегетативните промени не са причина за емоцията. Той подчертава, че възприемането на емоционално събитие (например опасност) води до активиране на подкоровите мозъчни структури, от което следва мобилизиране на телесната енергия, за да се подготви тялото за реакция (например борба или бягство). Активирането на тези мозъчни структури е необходимо за съзнателното представяне на стимула и неговото емоционално идентифициране.

В началото на XX в. З. Фройд стига до разбирането, че за да успее психиката да се справи с вътрешните, често несъзнавани конфликти и за да може все пак човекът да продължи да функционира, без да е необходимо осъзнаването на тези конфликти, които са болезнени или неприемливи за Аза, най-бързото решение е телесното страдание (Фройд, 2013). Ана Фройд използва термина „бронирание на характера“ за онези защитни механизми, които използваме, за да се предпазим от нежелани преживявания и емоции. Този тип защитен механизъм се наблюдава при

формирането на невротичните симптоми (Фройд, А., 2017). С други думи, емоциите, чувствата и афектът са от ключово значение за качественото функциониране на тялото. Когато не е готов да осъзнае дадена психична информация, човек я блокира и често заедно с това блокира и емоциите си и използва различни защитни механизми като изтласкване, интелектуализиране и т.н.

Днес в контекста на напредъка в когнитивната и емоционалната невронаука дихотомията между емоция и разум става все по-неустойчива. Способността да се възприемат, модулират и изразяват емоциите е базисна когнитивна функция на емоционалната интелигентност. Познаването на собствените емоции е основна способност, която насърчава адаптивното вземане на решения и целенасоченото поведение (цит. по Messina et al., 2014). В края на 40-те години на XX век Дж. Рьош (Reusch, 1948) наблюдава психосоматични пациенти и тяхната „инфантилна личност“, както я дефинира. Тя се среща при пациенти, които са незрели по отношение на разпознаването и описването на своите емоции. Освен това те разчитат на външни сигнали при избора на подходяща реакция. Характерна за „инфантилната личност“ е неспособността за включване в смислени междуличностни отношения; по същество тези пациенти имитират хората, с които взаимодействат.

М. Фрийдман и Б. Суйт (Freedman & Sweet, 1954) забелязват, че когато представят на психиатричните си пациенти хипотезата, че имат смущаващи чувства и не са емоционално осъзнати, повечето от тях са доста объркани. По-късно тези пациенти са приети за „емоционално неграмотни“. След изследванията на М. Фрийдман, М. де Музан (de M'Uzan, 1974) описва нареченото *la pensée opératoire* (операционално мислене) при психосоматични пациенти. Умственото им функциониране се характеризира като прагматично, засягащо само настоящите събития. Характерна е и липсата на въображение. Тези наблюдения и заключения са основополагащи за развитието и дефинирането на конструкта „алекситимия“.

### ДЕФИНИЦИЯ НА АЛЕКСИТИМИЯТА

Уменията да се възприемат, управляват и изразяват емоциите са базисни когнитивни аспекти на емоционалната интелигентност (Goleman, 2000). Познаването на собствените емоции е знаково умение, което подпомага адаптивното вземане на решения и целенасоченото поведение (Salovey, 1990). Емоционалната осъзнатост е разгледана като предпоставка за управлението на телесните инстинкти и отлагането на удовлетворяването, като същевременно допринася за подбора на емоционално адаптивни поведенчески реакции (Ibid.). Първите клинични наблюдения на алекситимията (без тя да е обособена и наименувана) са описани още от Дж. Рьош (Reusch, 1948) и П. Маклийн (MacLean, 1949). Те предполагат, че соматичните процеси може да са негативно повлияни от некон-

тролирани състояния на емоционална възбуда в резултат на дефицити в способността да се представят емоциите чрез символната система на езика.

Алекситимията е личностен конструкт, който за пръв път е дефиниран от Немая и Сифниос в началото на 70-те години на XX в. (Sifneos, 1973). В превод от гръцки терминът означава „без думи за чувствата“ и се характеризира с дефицит в когнитивната преработка и регулацията на емоциите и афектите. Алекситимията е психологически конструкт, отнасящ се до хора, които имат трудности с осъзнаването и преработката на емоционалните си преживявания (Sifneos, 1967). Хората с високи показатели за алекситимия демонстрират трудности в разграничаването на емоциите от телесните усещания, на когнициите от емоциите, в описването и предаването на емоциите си на другите (Taylor et al., 1997). Немая, Фрайбъргър и Сифниос (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976) включват в съдържанието на конструкта „алекситимия“ външно ориентиран когнитивен стил, недобре развита фантазия и трудности в идентифицирането и описването на чувствата. В дефиницията на конструкта „алекситимия“ Тейлър включва няколко аспекта, включително (Taylor, 1987):

- трудности с идентифицирането и разграничаването на емоциите от телесните усещания;
- трудности при описване и вербализиране на емоциите;
- ограничени фантазмени преживявания;
- външно ориентиран когнитивен стил;
- ограничена емпатия.

По-късно Дж. Тейлър (Taylor, 1994) конкретизира дефиницията на конструкта и обяснява алекситимията с дефицит в когнитивната преработка и регулиране на емоциите. Това обяснение се свързва със съвременните модели на когнитивно развитие и организация на емоциите и е актуално и днес.

Различни изследователи дълго време са обсъждали дали конструктът „алекситимия“ е устойчива личностна характеристика, отразяваща „дълбоко вкоренена личностна патология“ (Benett, 1997; Taylor et al., 1991), или е по-скоро свързан с психичното състояние и е ситуационно специфичен (Keltikangas-Jarvinen, 1987). В момента алекситимията се приема за относително стабилен и измерим личностен конструкт (Grabe et al. 2001; Taylor et al., 1997), който може да бъде както дълбоко вкоренена личностна характеристика, така и да е свързан с психичното състояние и да е ситуационно специфичен.

Мотивацията на Сифниос за изучаване на алекситимията се обуславя от целта, която той си поставя: да открие механизъм, чрез който пациенти с алекситимия да постигат подобрене в условията на краткосрочна психодинамична

терапия. Джон Огродничук и съавтори (Ogrodniczuk et al., 2011) емпирично демонстрират негативния ефект на алекситимията в групова, психоаналитична и подкрепяща психотерапия. Възможно е реакциите на психотерапевта към пациента с алекситимия също да оказват негативно влияние върху терапията. Друг изследовател, който също търси техники за коригиране на алекситимичните черти чрез подкрепящи терапевтични техники, е Х. Фрайбергер. Той дефинира три причини, поради които психоаналитичните техники са неприложими при алекситимици (Freyberger, 1977):

- намалена вътрешна мотивация поради намалени или липсващи способности за саморефлексия;
- намалена толерантност особено по отношение на фрустрацията, която е типична за психоаналитично ориентираната психотерапевтична ситуация;
- преобладаване на орално-нарцистични нужди, което прави невъзможно изучаването на ново емоционално поведение.

Основен проблем при хора с алекситимия е объркването и трудностите, които изпитват тогава, когато се опитват да идентифицират собствените си чувства, в резултат на което изпитват объркване и имат трудности с представянето на емоционалните си преживявания пред други хора, а също и с регулацията на емоционалните преживявания и особено негативните (Connelly & Denney, 2007; Krystal, 1979; Nemiah & Sifneos, 1970). Това объркване и трудности водят до използване само на по-обща афективни описания (например „Тъжен съм“), соматични оплаквания (например „Стомахът ми е разстроен“) или несигурност (например „Не съм сигурен“), когато алекситимиците са попитани как биха се почувствали по време на ситуации, които обикновено предизвикват емоционална реакция (Krystal, 1979; Nemiah et al., 1976; Nemiah & Sifneos, 1970). Макар да е възможно да изпитват внезапни и интензивни емоции (ярост или тъга), по-често хората с изразена алекситимия не са в състояние да идентифицират причините за тях, нито пък да опишат с думи това, което субективно чувстват в такъв емоционално наситен момент (Nemiah et al., 1976; Taylor et al., 1997). Освен в разпознаването и описването на собствените си емоционални преживявания, хората с високи показатели за алекситимия често срещат сериозни затруднения при идентифицирането на емоционалните преживявания и невербалната лицева експресия на другите. Те не могат да различат изражението на страх, гняв и тъга у другите хора (Prkachin et al., 2009) и демонстрират увеличена латентност при откриване на промени в емоционалните лицеви изражения (Vermeulen & Luminet, 2008). Затрудненото емоционално функциониране, характерно за лицата с високи нива на алекситимия, често има и физическо изражение, т.е.



липса на подходящи лицеви изражения и скована стойка на тялото (Krystal, 1979; Nemiah et al., 1976).

За хората с алекситимия междуличностните взаимодействия се отличават със студенина и дистанцираност (Vanheule et al., 2007), слаба емпатия (Moriguchi et al., 2007) и общо безразличие към другите (Krystal, 1979). Джойс Макдугъл (McDougall, 1982) използва определението „псевдонормалност“, за да опише привидната вграденост и адаптивност на човека с алекситимия във външната среда, които са всъщност съвсем повърхностни и покриват минималните изисквания за участие в общността. Това се потвърждава и от изследвания на Н. Месина и съавтори (Messina et al., 2010), които установяват, че алекситимията е свързана и с намалени нива на социално желателно реагиране, което подсказва липса на информираност за социалните норми.

### КОГНИТИВНИ ДЕФИЦИТИ ПРИ АЛЕКСИТИМИЯ

В когнитивно отношение хората с алекситимия използват конкретен, практически стил на мислене (de M'Uzan, 1974), а афектът им се характеризира с понижена, недиференцирана емоционална осъзнатост (Krystal, 1979, 1982). Основен дефицит за хората с алекситимия е използването на думи (език) за описване на емоционалните преживявания, които са в основата на соматичните им усещания. Тези твърдения са емпирично подкрепени. Различни изследвания проследяват връзката между алекситимията и речниковия дефицит. Дж. Хенри и съавтори (Henry et al., 2006) откриват значима отрицателна корелация между трудностите при идентифициране на чувствата и лекотата на вербалното изразяване при пациенти с история на травматични мозъчни нарушения. М. Онър и съавтори установяват, че алекситимията е свързана с по-слабо функциониране на няколко когнитивни области, включително език, внимание, памет, способност за зрительно-пространствено ориентиране и работната памет (Onor et al., 2010).

Уилма Бучи (Vucci, 1997b) отбелязва, че проблемът при алекситимията не е просто липсата на думи за чувствата, а по-скоро липсата на символи за соматичното състояние. В друга своя публикация (Vucci, 1997a) тя предлага теория за многоаспектен код, според който невербалното и вербалното представяне на емоциите се развива последователно. Първо се развиват невербални емоционални схеми. Те се състоят от субсимволна преработка на информацията, включваща конкретните сетивни и моторни системи, както и символните изображения. По-късно се развиват вербалните емоционални схеми. Те са организирани според символния формат на езика. Според тази теория човек се ражда с умение за субсимволна преработка на информацията, но през развитието и с придобиването на опит тази информация се дефинира в символните форми на първите мисловни образи, а след това и езикът се свързва с тези образи, за да

позволи на човек да използва информацията не само за вътрешна преработка, но и за представянето ѝ пред другите. Авторката обяснява, че:

„Нормалното емоционално развитие зависи от интегрирането на соматичните, сензорните и двигателните процеси в емоционалните схеми; емоционалните разстройства са причинени от неуспешната интеграция. Началото на емоционалните схеми е в най-ранната детска възраст. Кърмачето „познава“ майка си чрез всички сетивни модалности: вкус, осезание, обоняние и зрение. Всички тези перцептивни функции – суб-символни и символни – се сближават в развиващия се образ на бебето за отглеждания го: уши, уста и нос в последователна пространствена връзка помежду си, независимо дали то го гледа или го докосва; гърди, където бебето очаква те да бъдате, независимо дали ги търси с очи или с протегнатата ръка или уста; особен аромат; особен звук на гласа, и особено меко и топло място, което трябва да бъде. Тези сетивни преживявания възникват в съответствие със соматичното и висцералното изпитване на удоволствие и болка, както и организирани двигателни действия, включващи устата, ръцете и цялото тяло – ритане, плач, смучене, вкореняване и оформяне на тялото бебето към това на грижещия се. Трайните прототипни изображения се изграждат, докато тези образи и епизоди се повтарят. Кърмачето може да формира желание за майка си или очакване как майката ще изглежда, или да действа по отношение на подобни схеми. Те насочват и интегрират емоционалния живот много преди да се усвои езикът (Vucsi, 1997b, p. 161).

Р. Лейн и съавтори (Lane et al., 1996) установяват, че по-високите стойности на алекситимия корелират с по-ниски нива на точност при задачите, за които е необходимо съчетаване на вербални или невербални емоционални стимули (например лица) с вербални или невербални емоционални реакции. Хората, които са категоризирани като алекситимични чрез емпирично изследване, се справят по-лошо от други изследвани лица при чисто невербално съчетаване, чисто вербално съчетаване и смесено вербално-невербално съчетаване. Изследователите интерпретират данните като показателни за общо увреждане в способността за кодиране и трансформиране на емоционалната информация (Lane et al., 1996). Събраните данни от тези проучвания подкрепят мнението, че алекситимията включва дефицит в символното представяне на емоцията, а не просто увреждане в използването на емоционални думи.

## ВЛИЯНИЕ НА АЛЕКСИТИМИЯТА ВЪРХУ СОМАТИЧНИЯ СИМПТОМ И БОЛЕСТТА. ВРЪЗКА С ПСИХОПАТОЛОГИЯТА

Хората с алекситимия имат своите емоционални преживявания, въпреки че са неспособни да разпознават, да управляват и да изразяват емоциите си. Те комуникират емоционалните си преживявания, използвайки тялото, т.е. соматичните канали. Освен това хората с алекситимия неосъзнато преекспонират реално медицинско соматично заболяване, а при пациенти с комбинация от соматична болест и алекситимия е възможно забавяне или възпрепятстване на възстановяването независимо от положените усилия от медицинския персонал.

Боб Бърмонд (Bermond, 1997) диференцира алекситимията на два типа. Първият показва афективни и когнитивни промени. Хората с първия тип алекситимия много слабо осъзнават и изразяват емоциите. От друга страна, вторият тип алекситимия, който Бърмонд разграничава, се характеризира с нормална емоционална осъзнатост, но с бедно изразяване на емоциите. Тези хора са по-податливи на соматизация от лицата с алекситимия от първи тип (Bailey & Henngy, 2007).

В изследване на връзката между алекситимия и „психосоматична храносмилателна болест“ Келтикангас-Жарвинен (Keltikangas-Jarvinen, 1987) констатира, че алекситимията флукутира като реакция на причинения от заболяването стрес. Въпреки това М. Фрийдлендър и съавтори установяват, че тя е стабилна и тонична, а не реактивна (Friedlander et al., 1997). Същността на конструкта „алекситимия“ е в това, че той отразява стабилна личностна характеристика, която взаимодейства със стресови фактори и така засилва чувствителността на човека към соматични заболявания (Taylor et al., 1991).

Алекситимията се свързва и с висцеларна свръхчувствителност. Има емпирични доказателства, свързващи нарушената преработка на емоциите с функционални стомашно-чревни нарушения. Тези открития съответстват на идеята, че соматичните симптоми при алекситимия може да са свързани със соматосензорно усилване (Kano et al., 2007).

Алекситимията е рисков фактор за самоубийство при хора с мозъчни травми (Wood et al., 2011). Съществуват множество емпирични данни, подкрепящи връзката между алекситимията и депресията. В обобщение може да се каже, че емпиричните данни говорят за съществуването на положителни корелации между алекситимията и депресията (т.е. колкото по-силно развита е алекситимията, толкова по-тежка е депресията). Някои лонгитюдни изследвания например установяват, че алекситимията не отшумява и след ремисията на депресията (Honkalampi et al., 2001). Следователно алекситимията има както зависимости от състоянието особености (напр. настроение и обща психопатология), така и характеристики, зависещи от чертите. Последните се асоциират с личностните черти (включително избягващи, шизотипични, зависими и пасивно-агресивни) и липсата на връзка с хистрионните характеристики (Bach et al., 1994).

Тези данни подкрепят идеята, че алекситимията улавя психологически измерения, свързани с индивидуалните различия. Алекситимия се среща и при други психични разстройства, включително аутизъм, хранителни разстройства и шизофрения: при всички тях има някаква степен на дефицит в социалното познание (McCormick et al., 2012; Beadle et al., 2013). Имайки предвид посочените данни, не е изненадващо, че заедно с личностните разстройства, алекситимията е предиктор за лош изход от депресията.

## ВИДОВЕ АЛЕКСИТИМИЯ

Необходимостта от разграничаване на различни видове алекситимия е естествено продължение на създаването и дефинирането на самия конструкт. Колкото по-детайлно се изследва тази личностна характеристика и колкото по-прецизно се дефинира, включително с диференциране на различни видове, толкова по-функционално би било нейното изследване и употреба. Освен това изследванията на този конструкт дават противоречиви данни в зависимост от групата изследвани лица. Диференцирането на различните видове алекситимия отнема известно време, преди да се открие широко приемано разграничаване в тази област. Х. Фрайбергер и И. Лесър са сред първите изследователи, които диференцират първична от вторична алекситимия (Freyberger, 1977; Lesser, 1981).

### Първична алекситимия

Според И. Лесър алекситимията е първична, когато е доживотна характеристика на личността, която може да провокира появата на психосоматични заболявания (Lesser, 1981). Първичната алекситимия може да се появи в резултат на психична травма, настъпила през детството (Krystal, 1979), или в резултат на негативно взаимодействие с полагащите грижи за малкото дете (Wearden et al., 2003). Възможно е стилът на привързаност на грижещия се да оказва влияние върху детето и да е предиктор на алекситимия. Допълнителни изследвания в тази област биха могли да обогатят познанието за конструкта и някои от тях ще бъдат представени по-късно. От казаното дотук става ясно, че първичната алекситимия днес се възприема като повече или по-малко стабилна личностна черта, която се формира в детството или ранната зряла възраст.

### Вторична алекситимия

Алекситимията се дефинира като вторична тогава, когато се формира не по време на развитието, а в резултат на преживявания по-късно в живота. Това може да е травма или стрес, преживени през юношеството или зрелостта (Freyberger, 1977), или събития с психологическа значимост и/или такива с медико-хирургичен характер (Wise et al., 1990), които пряко или непряко влияят

върху мозъчното функциониране. Възможно е и механизмът, който активира алекситимията, да е комбиниран – да обхваща едновременно психични и соматични преживявания. Както беше споменато, алекситимията може да е свързана с психична болест. Имайки предвид разграничението на първична и вторична алекситимия, може да се направи заключението, че първичната ще провокира психично страдание, а вторичната ще е по-скоро следствие от него.

Според Х. Фрайбъргър, ако стресиращото събитие е болест, която не е пряко свързана с мозъчното функциониране, алекситимията може да се разглежда като защитен механизъм, който се появява, за да помогне на човека да се справи със стреса от соматичното заболяване (Freyberger, 1977). Т. Уайз и съавтори провеждат изследване в болнични условия с 53-ма лежащо болни, включени в група за обучителна болнична психиатрично-консултативна услуга, и предполагат, че алекситимията при соматична болест може да играе роля на защитен механизъм като реакция на състоянието (Wise et al., 1990). С други думи, алекситимията, която се развива вследствие на психологически значимо събитие, може да се възприема като защита срещу дълбоко емоционални преживявания.

Изследване, проведено с оцелели от Холокоста и преживели травма, страдащи или не от посттравматично стресово разстройство, които обаче не са терапевтирани, установява, че хората, които страдат от травма или посттравматично стресово разстройство, имат значително по-високи резултати за алекситимия (*Toronto Alexithymia Scale-20 – TAS-20*) в сравнение с оцелелите без посттравматично стресово разстройство (Yehuda et al., 1997). Изследователите установяват и че при посттравматичното стресово разстройство резултатите от TAS-20 са значимо свързани със страданията, но не и с тези при травма. Анализите показват, че всъщност алекситимията не е просто свързана с преживяването на травмата, а по-скоро с последствията от самото травматично събитие за човека. Друго изследване (Zeitlin et al., 1993), фокусиращо се върху жертви на насилие, сравнява нивата на алекситимия при жертви на насилие с посттравматично стресово разстройство, жертви на насилие без посттравматично стресово разстройство и хора, които не са преживели травма. Очаквано, жертвите на насилие са по-алекситимични в сравнение с нетравматизираните лица, а тези, които са преживели многократно насилие, имат по-високи нива по скалата за алекситимия (TAS-20) в сравнение с онези, които са преживели еднократно насилие.

Първичната алекситимия се характеризира като личностна черта, при която има реално по-слабо развити способности за преработка на афекта в резултат на преживени травми в детството или генетична предразположеност. Вторичната алекситимия се характеризира като състояние, което настъпва по-късно в живота в резултат на психологическа травма или като мозъчно нарушение в участъците, отговорни за преработката и осъзнаването на емоциите (Messina et al., 2014). Тази крайна дихотомия може да е полезна за очертаване на грани-

ците на конструкта. Въпреки това в практиката има случаи, в които определянето на характера на алекситимията подлежи на обсъждане и дискусия и затова е добре двата типа алекситимия да се разглеждат като континуум, без това да пречи на изследването на етиологията на конструкта при отделните хора.

### **Органична алекситимия**

Както става ясно и от самото название, органичната алекситимия се свързва със състояния, в които тя е предизвикана от органични увреждания на мозъчните структури, участващи в преработката на емоциите: тези увреждания обикновено са свързани с мозъчен инсулт. От произхода на този вид алекситимия следва и предположението, че органичната алекситимия е по-резистентна на лечение, не е свързана с преморбидни личностни особености, а с когнитивни увреждания.

Как може да се разграничи първичната от вторична или органичната алекситимия? Това е деликатен процес, в който трябва да се проверят личностните особености, влиянието, което различни силно стресиращи ситуации биха могли да имат върху емоционалните процеси на човека. Не на последно място, важен аспект от диференцирането на типа алекситимия е проверката за мозъчно заболяване или увреждане, което би могло да причиня алекситимията, т.е. необходимо е обстойно изследване на личността и соматичното здраве на човека.

Дж. Спалета и неговите колеги (Spalletta et al., 2001) отбелязват, че алекситимичните характеристики са свързани с увреждане на дясното полукълбо. Наблюденията им са в резултат на изследване на ролята на дясното полукълбо при преработката на емоциите от пациенти, преживели мозъчен инсулт. Друга група изследователи (Koronen et al., 2005) изследват 54 души с мозъчно увреждане (около 67% мъже и мозъчното увреждане е от преди около 30 години). Резултатите потвърждават силната корелация между мозъчната травма и алекситимията. Изследването установява, че повече от половината изследвани лица с анамнеза за настъпили рано в живота травматични мозъчни увреждания са развили алекситимия.

В заключение може да се обобщи, че е възможно да се развият поне два вида вторична алекситимия. По-конкретно, вторичната алекситимия сама по себе си се развива вследствие на психосоциални стресори като форма на защитен механизъм за справяне със стреса. От друга страна, органичната алекситимия, която може да се диференцира като отделен вид, възниква като пряко или косвено следствие от мозъчно увреждане. Възможно е тя да се развие вследствие на промени в мозъчните зони, участващи в емоционалното осъзнаване или в свързването на телесни усещания с тяхната абстрактна концептуализация, включително невродегенеративни разстройства (напр. челна темпорална деменция, семантична деменция, болест на Алцхаймер, кортикална базална дегенерация/прогресивна супрануклеарна парализа) (Messina et al., 2014).

## НЕВРОПСИХОЛОГИЧНИ ОСНОВИ НА АЛЕКСИТИМИЯТА

С развитието на невропсихологията през последните десетилетия възможностите за изследване на невропсихологичните връзки стават все по-големи. В резултат на много и различни изследвания се установява, че в патогенезата на алекситимията участват редица мозъчни структури: дясното полукълбо, десният слепоочен (темпорален) дял, базалните ганглии, мазолестото тяло, бадемвидното ядро (амигдала), предната част на мозъчната кора (Spalletta et al., 2001; Borsci et al., 2009; Lee et al., 2011; Romei et al., 2008).

### **Предна цингуларна кора**

Предната цингуларна кора има най-малко две функционални части: предната част на кората играе роля в преработката на емоциите и се свързва с редица зони на лимбичната нервна система; задната ѝ част е свързана със страничната префронтална, париеталната и допълнителната моторна кора, и отговаря за по-голямата прецизност във вниманието и изпълнителските функции (Paus, 2001). Двете части на предната цингуларна кора са тясно свързани и способстват за интеграцията на преживяванията и менталната репрезентация на емоциите (Philips et al., 2003). Значението на предната цингуларна кора за алекситимията вероятно се дължи на вретеновидните неврони на Фон Економо (VEN), които са част от строежа на предната цингуларна кора. Те вероятно са свързващият елемент между възприятието и емоцията. Тези неврони се развиват в късните фази на еволюцията, когато, изглежда, участват в регулацията на социалното и емоционалното функциониране (Kaufman et al., 2008). Наличието на тези неврони се свързва с достигането на абсолютния размер на мозъка. Значението им за социалната осъзнатост и емпатията произтича от наблюденията на Дж. Олман и съавтори върху пациенти с фронтално-темпорална деменция в ранните ѝ етапи, при които чрез образна диагностика се установява селективно унищожаване на вретеновидните неврони на Фон Економо (Allman et al., 2011).

### **Мазолесто тяло**

При човека са силно развити сложни когнитивни функции като абстрактното разсъждение, символизирането, езика и интроспекцията. Те са необходими, за да се осъществи преводът на езика на тялото в символен език, който от своя страна е ключов за процеса на емоционална преработка. При хора с агенезис на мазолестото тяло се появява липса на интеграция в полукълбото на критично важни аспекти на езика (цит по Paul et al., 2003). С. Пол и негови колеги провеждат изследване, което включва наблюдение на езиковите и зрително-пространствените способности на 28 здрави жени чрез ядрено-магнитен резонанс. Резултатите показват, че има връзка между езиковите и зрително-пространствените способности и размера на мазолестото тяло. Лекотата на изразяване е пряко свързана със сплениума

на мазолестото тяло (удебеления заден край на ствола на мазолестото тяло – *splenium corporis callosi*) и е наблюдавана отрицателна корелация между размера на сплениума и латерализацията на езика (Hines et al., 1992). Значението на мазолестото тяло в патогенезата на алекситимията се обяснява въз основа на наблюдавания дисфункционален трансфер на информация между лявото и дясното полукълбо (цит. по Messina et al., 2014).

### **Челен дял**

Основна роля в преработката на емоциите играят фронтално-темпоралните структури, особено тези в дясното полукълбо. Те участват във фронтално-стриаталната верига, отговаряща за емоционалната осъзнатост (Northoff et al., 2006). Орбито-фронталната кора е силно свързана с лимбичните структури (т.е. париетална, темпорална, тилна). Освен това орбито-фронталната кора е от решаващо значение за разпознаването на емоциите в гласа и в лицевите експресии (цит. по Messina et al., 2014). Значението на дясното полукълбо за нивата на алекситимията се установява при изследване на пациенти с инсулт в дясното полукълбо (Spalletta et al., 2007).

### **Бадемовидно ядро (амигдала)**

Трудностите при идентифицирането на чувствата чрез наблюдаване на лицевите изрази на другите са наблюдавани при 21 здрави лица с намалена активация на бадемовидното ядро с помощта на ядрено-магнитен резонанс (Kugel et al., 2008). Изследователите установяват отрицателна корелация между неврологичната активация на бадемовидното ядро при представени тъжни лица и изследвания аспект на алекситимията. По-голямо активиране на бадемовидното ядро се наблюдава в дясната инсула и в долния челен лоб при пациенти с алекситимия. Инсулата играе ролята на предлимбична зона по време на преработката на емоциите и всъщност свързва бадемовидното ядро с предната мозъчна кора. Повишените нива на активност на инсулата може да отговарят за склонността на хората с алекситимия да соматизират по-често от останалите (цит. по Messina et al., 2014).

В обобщение: става ясно, че много и различни са мозъчните структури, които влияят на преработката на емоциите и съответно на алекситимията. С напредването на невронауката се обогатяват познанията за психичните процеси и психопатологията. Опознаването на „анатомията“ на алекситимията може да подпомогне работата на специалистите с пациенти с тази личностна особеност.

## **ИНСТРУМЕНТИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА АЛЕКСИТИМИЯТА**

Един от най-широко приетите начини за валидиране на определен психологически конструкт е разработването на надеждни и валидни инструменти за



измерването му. Разработването на 26-айтемната версия на скалата за алекситимия, разработена в Торонто в средата на 80-те години на XX век и следващите ѝ ревизии всъщност са в основата на дефинирането на конструкта. Тук ще бъдат представени психометричните свойства на най-широко използваните инструменти за измерване на алекситимията. Към момента са приложими самооценъчни въпросници (TAS-20; BVAQ), базирани на наблюдаемите инструменти (M-BIQ; OAS), структурирани интервюта (DCPR-A; TSIA) и проективни методики (RAS). Няма да се обсъждат инструментите, които са неприложими поради незадоволителни психометрични резултати.

### **Самооценъчни скали**

#### ***20-айтемна скала за алекситимия, разработена в Торонто (TAS-20)***

Двайсет-айтемната скала за алекситимия, разработена в Торонто (TAS-20; Bagby, Parker, & Taylor, 1994a; Bagby, Taylor, & Parker, 1994b), е резултат от ревизията на 26-айтемната скала за алекситимия, разработена в Торонто (TAS; Taylor et al., 1985). TAS е разработена, за да се справи с ограниченията на съществуващите тогава инструменти за измерване на алекситимията. Психометричните ѝ характеристики са доста по-добри от тези на предишните скали, но въпреки това е било необходимо инструментът да се преработи. В началото на 90-те години на XX век Г. Тейлър, Р. М. Багби и Дж. Паркър представят ревизирана версия на TAS – TAS-R (Taylor, Bagby, & Parker, 1992), а по-късно създават TAS-20. TAS-20 се състои от двайсет самоописателни айтема, оценявани по петстепенна Ликертова скала. Двайсетте айтема формират 3 самостоятелни фактора:

- (F1) трудности с идентифицирането на чувствата;
- (F2) трудности с описването на чувствата;
- (F3) външно ориентиран когнитивен стил.

Р. М. Багби и Г. Тейлър определят предварителна граница за общите стойности по скалата, като за „алекситимични“ се приемат лицата с резултат  $\geq 61$ , а за „неалекситимични“ – тези с резултат  $\leq 51$  (Bagby & Taylor, 1997). Направените от създателите на инструмента анализи показват, че е най-добре да се използват общите резултати от въпросника, а не тези по отделните фактори, въпреки че алекситимията се концептуализира най-добре като многоаспектен конструкт (Parker et al., 2008). TAS-20 е най-широко използваната скала за измерване на алекситимията. Налични са много емпирични доказателства в подкрепа на скалата и нейните психометрични свойства.

Вътрешната консистентност и тест-ретест надеждността на TAS-20 са многократно изследвани. Още при първото представяне на психометричните характеристики на конструкта Р. М. Багби и колегите му представят отлични алфа-

коэффициенти за общата скала и трите фактора поотделно (Bagby et al., 1994a). В следващите десетилетия психометричните характеристики на скалата многократно се проверяват и се установяват стабилни и високи алфа-коэффициенти за общата скала и два от трите ѝ фактора (трудности с идентифицирането на чувствата и трудности с описването на чувствата). В някои изследвания обаче (особено при различни езикови преводи) третият фактор (външно ориентиран когнитивен стил) се получават ниски стойности на алфа-коэффициента. Тук отново е важно да се отбележи, че авторите на скалата винаги са твърдели, че алекситимията се измерва най-добре чрез общата оценка на скалата, а не чрез отделните фактори.

Проверката на валидността на всеки инструмент е от ключово значение за признаването му за приложим в психологическата практика. Валидността е от ключово значение за интерпретацията на резултатите. Конвергентните анализи, които са направени, за да се провери валидността на TAS-20, установяват силни корелации между TAS-20 и въпросника за алекситимия на Бърмонд-Ворст, модифицирания психосоматичен въпросник на болница „Бет-Израел“, структурираното интервю за алекситимия, разработено в Торонто, и скалата за алекситимия на Роршах. Факторната валидност на скалата е висока: тя непрекъснато демонстрира стабилна трифакторна структура, която се установява както в клинични, така и в неклинични извадки (напр. Bagby et al., 1994a; Parker, Taylor & Bagby, 2003 г.). Все пак е важно да се отбележи, че са има и изследвания, в които 3-факторната структура не се потвърждава (Koch et al., 2015; Müller, Bühner, & Ellgring, 2004) и както отбелязват някои изследователи, в различните популации е възможно да има различни факторни решения (Clark & Watson, 1995; Netemeyer, Bearden, & Sharma, 2004).

### ***Въпросник за алекситимия на Бърмонд–Ворст (BVAQ)***

Първоначално Въпросникът за алекситимия на Бърмонд–Ворст е разработен на холандски език. Впоследствие е преведен на английски и на няколко други езика. Въпросникът е съставен от 40 айтема, оценявани по петстепенна Ликертова скала. Четиридесетте айтема са разпределени в 5 фактора (по осем във всяка скала) (Vorst & Bermond, 2001):

- (F1) Вербализиране – намалена способност за вербализиране на емоциите;
- (F2) Идентифициране – намалена способност за идентифициране или разграничаване на емоциите;
- (F3) Анализирание – намалена способност за анализирание на емоциите или външно ориентиран когнитивен стил;
- (F4) Фантазиране – намалена способност за фантазиране;

- (F5) Емоционализиране – намалена способност за преживяване на емоции.

BVAQ е конструиран така, че първите 20 айтема са статистически подобни на вторите 20 айтема, което формира две паралелни форми – А и Б, всяка с по 4 айтема за всеки от петте фактора. Всеки фактор е еднакво балансиран спрямо положителното и отрицателното съдържание на айтемите в него (Vorst & Bermond, 2001).

За разлика от TAS-20, при BVAQ вътрешната надеждност не е неизменно висока, което е причина неотдавна скалата да се ревизира от нейните създатели (Bermond et al., 2015). В оригиналната версия, а също и във френския и в английския превод алфа-коефициентите на петте фактора се отчитат в диапазона от добри до отлични (Preece et al. 2017; Vorst & Bermond, 2001). За някои от преводите обаче алфа-коефициентите са с по-ниски стойности (пр. Müller et al., 2004).

При проверка на психометричните свойства на BVAQ Хари Ворст и Боб Бърмонд (Vorst & Bermond, 2001) правят анализ на главните компоненти за всички айтеми, използвайки поотделно три различни групи (според езика) студенти – нидерландскоговореща група (от Нидерландия), френскоговореща група (от Белгия) и английскоговореща група (от Великобритания). Резултатите показват, че заедно, петте фактора обясняват около 45% от общата вариация. Изследователите проверяват и структурната валидност на петте фактора поотделно чрез анализ на главните компоненти, използвайки нидерландската и френската извадка (Vorst & Bermond, 2001). При направения повторен факторен анализ се получават два фактора. Авторите обозначават единия като „Афективност“ (AFF): той включва четвъртия (Фантазиране) и петия (Емоционализиране) фактор, а вторият е наименуван „Познавателност“ (COG) и включва първия (Вербализиране), втория (Идентифициране) и третия (Анализиране) фактор (Vorst & Bermond, 2001). По-късно тази двуфакторна структура заедно с някои други модели от по-висок ред са подложени на проверка с няколко различни извадки, сред които нидерландската, руската, английската версия и др. (Bermond et al., 2007). От всички проверени модели два имат приемливи стойности. Авторите предпочитат втория модел, който е двуфакторен. Единият фактор е „Афективност“ и събира в себе си четвъртия и петия фактор от оригиналния модел, а вторият фактор е „Познавателност“ и включва първия и втория фактор от оригиналния модел. Третият фактор от оригиналния модел (Анализиране) се разпределя в двата нови фактора. Този факторен модел се характеризира с независимост на двата фактора за разлика от другия модел. Авторите предпочитат това факторно обяснение с два независими фактора от по-висок ред, които обясняват конструкта алекситимия: те обясняват между 55 и 67% от вариацията (Bermond et al., 2007, 2015).

В резултат на проведените анализи изследователите предполагат, че BVAQ ще образува две независими оценки на скалата: BVAQ-COG („Познавателност“) и BVAQ-AFF („Афективност“) (Bekker, Bachrach, & Croon, 2007). При това положение възниква проблем с анализа и интерпретацията на общия резултат от 40-те айтема на BVAQ. Изследователите предполагат, че на базата на това двуфакторно решение двете дименсии на алекситимията може да формират екстремни типове, три от които имат намален капацитет в една или в двете представени дименсии. Изследователите ги категоризират в следната последователност: Тип 1 (сериозни ограничения в двете дименсии) <AFF-, COG->; Тип 2 (сериозно ограничение на познавателните и афективните способности „в норма“) <AFF+, COG->; Тип 3 (сериозно ограничение на афективните и познавателните способности „в норма“) <AFF-, COG+>. Възможно е съществуването и на още един „екстремен тип“, при който да се наблюдават познавателни и афективни способности в норма <AFF+, COG+>. Този тип по същество е пълната противоположност на алекситимията („без думи за чувствата“), т.е. тези хора имат „думи за чувствата“.

### **Базирани на наблюдението инструменти**

#### ***Модифициран психосоматичен въпросник на болница „Бет Израел“ (M-BIQ)***

M-BIQ е модификация на първата обективна скала за измерване на алекситимията, разработена от Сифниос (BIQ) (Sifneos, 1973; Apfel & Sifneos, 1979). При създаване на модифицираната версия 9 от 17-те айтема са премахнати, а на тяхно място са добавени 4 нови айтема (Bagby et al., 1994b; Taylor et al., 1997). Резултатът е 12-айтемен въпросник, оценяван със седемстепенна Ликертова скала. Шест от 12-те айтема оценяват активността на въображението и външно ориентирания когнитивен стил, които имат за цел да измерят оперативното мислене (виж описанието на М. де Музан на с. 110) като компонент на алекситимията. Останалите 6 айтема оценяват способностите за идентифициране и описване на чувствата и имат за цел да измерят емоционалната осъзнатост като компонент на алекситимията. Надеждността на представения инструмент е измерена чрез проверка на вътрешната консистентност на въпросника (Fukunishi et al., 1997; Meganck et al., 2011) и тест-ретест надеждността (Taylor et al., 2000). Липсват данни за допълнителни проучвания и оценка на вътрешната надеждност на M-BIQ. Конвергентната валидност на въпросника е приемлива. Редица изследвания проверяват корелацията на M-BIQ с различни други инструменти. Установени са значими корелации с TAS-20 (Bagby et al., 1994b; Meganck et al., 2011), OAS (Meganck et al., 2011) и TSIA (Meganck et al., 2011 г.). Г. Тейлър и колеги установяват, че общата интелигентност и езиковите умения нямат пряка връзка с M-BIQ (Taylor et al., 2000). При проверката на двуфакторния модел се

отчитат данни за два фактора, съответстващи на „оперативно мислене“ и „емоционална осъзнатост“; установяват се високи и значими корелации между тях. Последното дава основание да се предположи, че двата фактора всъщност измерват конструктор от по-висок ред (Naviland et al., 2002). Други изследователи също потвърждават предложената двуфакторна структура (Erni, Lötscher & Modestin, 1997). В техните резултати айтемите, отнасящи се до трудности с идентифицирането и с описването на чувствата, представляват самостоятелен фактор, а тези, отнасящи се до външно ориентиран когнитивен стил и намалени фантазни преживявания, формират отделен фактор. Към днешна дата този инструмент не се използва с големи извадки по няколко причини: той изисква определен опит и подготовка за прилагане и оценка и е трудоемък е особено при по-големи извадки.

### **Скала на наблюдателя за алекситимия (OAS)**

Разработена от Марк Хавиланд, У. Луиз Уорън и Мат Ригс като кратък инструмент на наблюдателя за измерване на алекситимията, тази скала е написана на обикновен език, разбираем както за специалистите, така и за неспециалистите (Naviland, Warren, Riggs, 2000). Съдържанието на инструмента е комбинация от 26-айтемния *California Q-set alexithymia prototype*(CAQ-AP) и 51 нови айтема, написани на разбираем, всекидневен език. Проведено е пилотно изследване, в резултат на което са запазени 33 айтема, формиращи 5-факторна структура (Ibid.):

- (F1) съдържаност;
- (F2) непроницателност;
- (F3) соматизиране;
- (F4) липса на чувство за хумор;
- (F5) ригидност.

При проверка на надеждността в първоначалното изследване вътрешната консистентност се оценява като задоволителна с високи алфа-коефициенти както за общата скала, така и за отделните фактори. Сходни резултати се получават и в други изследвания, но на места има различия по отношение на петия фактор – ригидност (Meganck et al., 2010).

При проверка на валидността на OAS се получават различни резултати. Тези за конвергентната валидност са разнородни: някои демонстрират приемливи корелации между OAS и TSIA, OAS и TAS-20, а други – слаби корелации на OAS и TAS-20, OAS и BVAQ (например Vermond et al., 2015). Марк Хавиланд и съавтори формират скалата с петфакторна структура (Naviland et al., 2000). При детайлния ѝ анализ се установява, че голяма част от айтемите са със съществена кръстосана тежест ( $\geq 0,3$ ) в няколко фактора. Изпробван е и факторен анализ от

втори ред чрез формиране на 6-дялов ковариационен модел и е установено, че този модел е подходящ. Резултатът се потвърждава и от други изследвания (Naviland et al., 2002;). Въпреки че OAS се асоциира с конструкти, които или са свързани, или са следствие от алекситимията, изглежда, че OAS не мери директно базисните компоненти на алекситимията. Нужни са допълнителни изследвания, за да се детайлизира този инструмент.

### **Структурирани интервюта**

#### ***Диагностични критерии за психосоматично изследване: алекситимия (DCPR-A)***

DCPR-A е един от 12-те синдрома в набора от диагностични критерии за психосоматично изследване, въведен от група изследователи в началото на 90-те години на XX век (Fava et al., 1995). Една от целите на DCPR е да се даде възможност на клиницистите да оценяват определени психични състояния, които са под повърхността и не отговарят на критериите за психични разстройства или имат в голяма степен доказано влияние върху соматичното здраве, но са пренебрегвани от стандартните психопатологични класификации. Алекситимията е включена в оценяването на 12 групи с диагностични критерии за психосоматично изследване (DCPR). Оценката по DCPR е резултат от отговаряне с „да/не“ на 58 айтема, оценяващи присъствието на един или повече от 12-те DCPR синдрома през последната половина или една година. За целите на интервюто е важно интервюиращият да е запознат с основните и съпътстващите диагнози, клиничната оценка, курса на лечение и/или развитието на заболяването и, разбира се, с литературата за DCPR. Въпросникът съдържа айтеми, които интервюиращият задава директно на пациента, и други, които включват наблюдение на невербалното поведение. За да се диагностицира DCPR-A, е необходимо пациентът да отговаря най-малко на три от представените шест критерия (Fava et al., 1995):

1. невъзможност за използване на подходящи думи за описване на емоциите;
2. тенденция да се описват детайли вместо емоции;
3. липса на богат фантазен живот,
4. мисловно съдържание, свързано повече с външни събития, а не с фантазии или емоции;
5. неосъзнаване на основните соматични реакции;
6. случайни, но насилствени и често неподходящи изблици на афективно поведение.

DCPR има задоволителни надеждност и валидност; установена е и добра вътрешна валидност на инструмента (Porcelli & Rafanelli, 2010) и приемливи

нива на валидност чрез независимо използване на TAS-20 с италианска извадка от пациенти с гастроентерологични проблеми. Редица изследвания установяват добра чувствителност и специфичност ( Porcelli & De Carne, 2001).

### ***Структурирано интервю за алекситимия от Торонто (TSIA)***

Разработено от Р. Майкъл Багби и съавтори, Структурираното интервю за алекситимия от Торонто (TSIA) има за цел да се постигне многомерна оценка на алекситимията, елиминираща потенциалното влияние на субективното отговаряне, например при еднометодните самооценъчни въпросници (Bagby et al., 2006). По съдържание TSIA е структурирано интервю с 24 въпроса, в което се използва стандартизиран подход и интервюиращият проучва и изследва отговорите на въпросите. Дизайнът е направен така, че четирите аспекта на алекситимията да се оценят системно, като 6 айтема оценяват всеки аспект. Четирите оценявани фактора са трудности с идентифициране на чувствата, трудности с описване на чувствата, външно ориентиран когнитивен стил, фантазия и други фантазни процеси. Всеки въпрос се оценява чрез тристепенен континуум. Резултатите от факторните анализи на TSIA подкрепят използването на общия резултат от инструмента в сравнение с използването на резултатите по отделните фактори (Watters, Taylor, & Bagby, 2015).

При самото разработване на оригиналната скала Р. М. Багби и колегите му установяват добра вътрешна консистентност на факторите на TSIA и на общата скала (Bagby et al., 2006). Следващи изследвания на надеждността с различни преводи на скалата също достигат до сходни резултати (Grabe et al., 2009; Meganck et al. 2011). При проверка на валидността на TSIA се установява значима връзка с TAS-20 (Bagby et al., 2006). Валидността на TSIA е отлична и в оригиналната разработка конструктът „алекситимия“ е най-добре концептуализиран чрез йерархична факторна структура, състояща се от четири фактора от първи ред (трудности с идентифициране на чувствата; трудности с описване на чувствата; външно ориентиран когнитивен стил; ограничени фантазни процеси), които са добре обособени в два фактора от по-висок ред (емоционална осъзнатост и оперативно мислене). Повечето от корелациите между четирите фактора са силни. Подобни резултати са получени и в следващи проучвания (Grabe et al., 2009). При изследване на топологията на конструкта „алекситимия“ чрез различни факторни анализи на данни, събрани с TSIA, Каролин Уотърс и колегите ѝ установяват, че общият фактор „алекситимия“ обяснява около 87% от дисперсията (Watters et al., 2015), което е признак за добрите психометрични свойства на скалата. Към момента Р. Майкъл Багби и колегите му работят върху съкратена ревизирана версия на TSIA, но са необходими допълнителни анализи и детайлизиране, за да може кратката версия да се прилага в клиничната практика. Съкращаването на айтеми е основно от фактора Ограничени фантазни процеси: всички те са премахнати (Sekely et al., 2018). Важно е да се отбележи,

че таксометричният анализ на TSIA, направен от Катерина Кийфър и колеги (Keefe et al., 2019), подкрепя дименсионалната структура на конструкта „алекситимия“. От представените данни е видно, че TSIA се откроява с адекватна надеждност и солидна валидност.

## Проективни инструменти

### *Скала на Роршах за алекситимия (RAS)*

Както може да се предположи, Скалата на Роршах за алекситимия (RAS) се базира на теста на Роршах (RIM), който е широко обхванат подход за оценка на личността. RIM е уникален с това, че може да оценява различни психологически аспекти, които са приети като ключови компоненти на алекситимията. Силата и уникалността на теста на Роршах за изследване на алекситимията е в това, че инструментът има потенциала да демонстрира различни психологически аспекти, които човек може да няма умения да артикулира или въобще да не осъзнава. За оценяване на колективните отговори по RIM се използват сложни алгоритми, които след това се анализират, за да се оценят различни психологически измерения, включително диференциране на емоциите, себепредставяне и/или представяне на другите, вариращи от примитивно изразяване на неидентифицирани, глобално и пасивно преживени емоции до комплексни, диференцирани, артикулирани адаптивни емоции (Acklin, 1992). Различни проучвания с RIM за оценка на алекситимията дават противоречащи си резултати по отношение на надеждността на инструмента. П. Порчели (Porcelli, 2004) обяснява това с методологическите особености на инструмента. В изследвания на надеждността и валидността на RIM по отношение на алекситимията Ш. Тибон и колегите ѝ използват индекса на Роршах за скалата реалност-фантазия и откриват високи и статистически значими корелации с TAS-20 при пациенти с хронични болести (Tibon et al., 2005).

Пиеро Порчели и Джони Михура (Porcelli & Mihura, 2010) разработват скалата за алекситимия на Роршах (RAS), използвайки широкообхватната система за оценка на RIM. Чрез поредица от статистически повторения с психиатрични и соматични пациенти са избрани 3 от общо 27 променливи и след това са измерени, за да формират RAS. Концептуално, трите променливи, които са включени в RAS, съответстват на конструкта „алекситимия“. Емпирично, същите тези променливи в RAS имат широки връзки с TAS-20. Все пак при избора на инструмент за измерването на алекситимията трябва да се има предвид, че RAS изисква както много време за прилагане и оценяване, така и специализирано обучение. Може би RAS ще е приложим в клинични условия, особено тогава, когато Роршах е част от рутинната оценка на пациентите. Като предимство може да се приеме фактът, че RAS оценява някои от алекситимичните характеристики на базата на прецептивно-когнитивен личностен тест, базиран на представянето



на респондента, което е в пълен противовес на останалите типове инструменти, включващи самоотчети и/или някаква форма на интервю. По този начин е възможно да се направи комбинация между RAS и други инструменти (TAS-20, TSIA, BVAQ) и да се провежда многопластово и многомерно изследване на конструкта „алекситимия“.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Видна е потребността от изследване на алекситимията. Тази личностна особеност е предпоставка за развитието на редица физически и психични симптоми и страдания. Дефинирането на конструкта и изследването му в различни социални групи дава информация за мащабите на проблемите, които алекситимията води след себе си.

Емоционалната некомпетентност е в основата на редица затруднения, с които хората се сблъскват във всекидневието си и най-вече във взаимодействието с другите и в участието си в обществото. Имайки предвид трудностите, които тези хора имат при идентифицирането и описването на собствените си чувства или разбирането и проявата на емпатия към чувствата на другите, става ясно, че тези хора функционират на повърхностно ниво във взаимодействията си с другите и на практика са неспособни да изграждат задълбочени и хармонични професионални, приятелски или любовни отношения. Техните умения за емоционална регулация остават на първично и много общо ниво, което свежда всички емоционални преживявания до простите определения „добре“ и „зле“.

Както бе посочено, освен физиологичните и психични страдания, които изпитват, характеризирани като алекситимични на практика са неподатливи на традиционните психотерапевтични методи. Това в голяма степен възпрепятства, забавя и ли изобщо спира процеса на тяхното възстановяване. Този факт в още по-голяма степен засилва необходимостта от изследване на този личностен конструкт.

Когнитивно, тези хора демонстрират много конкретен и практичен стил на мислене, но имат дефицити в езиковите умения за изразяването на емоциите. Някои изследователи говорят дори за липсата на символи като състояние, породено от недобре развитите невербални и вербални емоционални схеми (Висси, 1997а). Алекситимията се свързва и с по-ниски нива на точност в задачите, за които е необходимо съчетаване на вербални и невербални емоционални стимули с вербални или невербални емоционални реакции.

Заради неразбирането на свързаните с емоциите телесни усещания алекситимичите нерядко преекспонират различни медицински симптоми или състояния. При комбиниранието на реална соматична болест и алекситимия е възможно да се наблюдава забавяне или възпрепятстване на възстановяването поради неосъзнаването на емоционалните преживявания.

Бяха разгледани и различните видове алекситимия. Може да се обобщи, че първичната алекситимия се свързва с травми от ранното детство, причинени от неадекватната грижа на възрастните. Тя се формира като устойчива личностна черта, която се развива през целия живот. Вторичната алекситимия се развива в зрелостта и се свързва с психична травма или с директно нарушение на мозъчните структури, отговарящи за преработката и осъзнаването на емоционалните преживявания. Вторичната алекситимия може да се разглежда и като защитен механизъм за справяне със силно стресови ситуации (медицински проблем, природно бедствие, война, насилие и т.н.), а когато алекситимията се свързва с директно нарушение на мозъчните структури, говорим за органична алекситимия. Тази студия показва, че при преработката на емоционалните преживявания се активират много и различни мозъчни структури. Съответно, физиологичното увреждане на някои от тях предизвиква алекситимия, при това с нулев шанс за възстановяване на уменията за преработка на емоционалните преживявания, които са били използвани преди органичното увреждане.

Повечето от изследванията върху алекситимия се провеждат в клинични извадки и изучават разпространението, причините и последствията от алекситимията при соматично или психично болни пациенти. Има и изследвания, които разглеждат разпространението на алекситимията в общата популация. Изследванията, посветени на разпространението, причините и последствията от алекситимията в различни социални групи, например различия според професията, обаче са ограничени.

В студията са представени и някои от основните инструменти за изследване на алекситимията. От представените данни става ясно какъв е мащабът на научния интерес към този конструкт. Представени са четири различни типа инструменти – самооценъчни въпросници, базирани на наблюдение инструменти, структурирано интервю и проективни инструменти. Най-широко използваният инструмент, включително този с най-добри психометрични показатели, е скалата за алекситимия, разработена в Торонто (TAS-20). Останалите шест инструмента също имат добри психометрични характеристики, но някои от тях са трудоемки за прилагане или данните за валидността и надеждността им не са категорични. Засега TAS-20 се откроява като инструмента, с който биха могли да се постигнат оптимални резултати в измерването на алекситимията.

## ЛИТЕРАТУРА

- Фройд, А., (2017). *Егото и защитните механизми*. София: Изток-Запад.
- Фройд, З., (2013). *Лекции за въведение в психоанализата*. София: Колибри.
- Acklin, M. W. (1992). Alexithymia, somatization, and the Rorschach response process. *Rorschachiana*, 17, 180–187.

- Allman, J. M., Tetreault N. A., Hakeem A. Y., ... Hof, P., (2011). The von Economo neurons in the fronto-insular and anterior cingulate cortex. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1225, 59-71.
- Apfel, R. J., Sifneos, P.E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180–190.
- Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, O. D., Mitchell, E.J., (1994). Alexithymia: relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 239-243.
- Bach, M., Bach, D., Bohmer, F., Nutzinger, D. O., (1994). Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-538.
- Bailey, P.E., Henry, J.D., (2007). Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Research*, 150, 13-20.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994a). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23–32.
- Bagby, R. M., Taylor, G.J., Parker, J. D. A. (1994b). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33–40.
- Bagby, R. M. and Taylor, G. J. (1997). Measurement and validation of the alexithymia construct. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, and J. D. A. Parker (Eds.), *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, pp. 46–66. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bagby, R. M., Taylor, G.J., Parker, J. D. A., Dickens, S., (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item selection, factor structure, reliability, and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 25–39.
- Beadle, J. N., Paradiso, S., Salerno, A., (2013). Alexithymia, emotional empathy, and self-regulation in anorexia nervosa. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25, 107-20.
- Bermond, B., (1997). Brain and alexithymia. In Vingerhoets A, Van Bussel F, Boelhouwer J. (Eds.). *The (Non)expression of Emotions in Health and Disease*. Tilburg: Tilburg University Press, pp. 115-29.
- Bermond, B., Clayton, K., Liberova, A., et al. (2007). A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations. *Cognition and Emotion*, 21, 1125–1136.
- Bermond, B., Oosterveld, P., Vorst, H.C. (2015). Measures of alexithymia. In G.J. Boyle, D.H. Saklofske, and G. Matthews (Eds.). *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, pp. 227–256. San Diego, CA: Elsevier.
- Borsci, G., Boccardi, M., Rossi, R., Rossi, G., Perez, J., Bonetti, M., Frisoni, G., (2009). Alexithymia in healthy women: a brain morphology study. *Journal Affective Disorders*, 114, 208-15.
- Bucci, W. (1997a). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford.

- Bucci, W., (1997b). Symptoms and symbols: A multiple code theory of Somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 151-172.
- Clark, L.A., Watson, D., (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
- Connelly, M., Denney, D.R., (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal for Psychosomatic Research*, 62, 649-656.
- de M'Uzan, M., (1974). Psychodynamic Mechanisms in Psychosomatic Symptom Formation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 23, 103-110.
- Erni, T., Lötscher, K., and Modestin, J., (1997). Two-factor solution of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale confirmed. *Psychopathology*, 30, 335-340.
- Fava, G. A., Freyberger, H. J., Bech, P., et al. (1995). Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63, 1-8.
- Freedman, M. B., Sweet, B., (1954). Some Specific Features of Group Psychotherapy and Their Implications for Selection of Patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 4(4), 355-368.
- Freyberger, H., (1977). Supportive psychotherapy techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-342.
- Friedlander, L., Lumiey, M. A., FarcMone, T., Doyal, G. (1997). Testing the alexithymia hypothesis: physiological and subjective responses during relaxation and stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(4), 233-239.
- Fukunishi, I., Hosaka, T., Aoki, T., Azekava, A, Ota, H., (1996). Criterion-related validity of diagnostic criteria for alexithymia in a general hospital psychiatric setting. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 82-85.
- Goleman, D., (2000). *Working with Emotional Intelligence*. London: Bantam Dell Pub Group.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., Freyberger, H. J., (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 261-267.
- Grabe, H. J., Löbel, S., Dittrich, D., ... Rufer, M., (2009). The German version of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Factor structure, reliability, and concurrent validity in a psychiatric patient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 424-430.
- Haviland, M. G., Warren, W. L., Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 41, 385-392.
- Haviland, M.G., Warren, W.L., Riggs, M. L., Stephen, R., (2002). Concurrent validity of two observer-rated alexithymia measures. *Psychosomatics*, 43, 472-477.
- Henry, J. D., Phillips, L. H., Crawford, J. R., Ietswaart M., Summers, F., (2006). Theory of mind following traumatic brain injury: the role of emotion recognition and executive dysfunction. *Neuropsychologia*, 44, 1623-1628.

- Hines, M., Chiu, L., McAdams, L. A., Bentler, P. M., Lipcamon, J., (1992). Cognition and the corpus callosum: verbal fluency, visuospatial ability, and language lateralization related to midsagittal surface areas of callosal subregions. *Behavioral Neuroscience*, *106*, 3-14.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J., Viinamäki, H., (2001). Why do alexithymic features appear to be stable? A 12-month follow-up study of a general population. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *70*, 247-253.
- Kano, M., Hamaguchi, T., Itoh, M., Yanai, K., Fukudo, S., (2007). Correlation between alexithymia and hypersensitivity to visceral stimulation in human. *Pain*, *132*, 252-263.
- Kaufman, J. A., Paul, L.K., Manaye, K. F., Granstedt, A. E., Hof, P. R., Hakeem, A. Y., Allman, J. M., (2008). Selective reduction of Von Economo neuron number in agenesis of the corpus callosum. *Acta Neuropathologica*, *116*, 479-489.
- Keefer, K. V., Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, M., (2019). Taxometric analysis of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Further evidence that alexithymia is a dimensional construct. *Assessment*, *26*(3), 364-374.
- Keltikangas-Jarvinen, L., (1987). Concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *47*, 113-120.
- Koch, A. S., Kleiman, A., Wegener, I., Zur, B., Imbierowicz, K., Geiser, F., Conrad, R., (2015). Factorial structure of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in a large sample of somatoform patients. *Psychiatry Research*, *225*, 355–363
- Koponen, S., Taiminen, T., Honkalampi, K., ... Tenovuo, O., (2005). Alexithymia after traumatic brain injury: its relation to magnetic resonance imaging findings and psychiatric disorders. *Psychosomatic Medicine*, *67*, 807-812.
- Krystal, H., (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *33*, 17-31.
- Krystal, H., (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *The International Journal of Press/Politics*, *9*, 353-78.
- Kugel, H., Eichmann, M., Dannowski, U., ... Suslow, T., (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neuroscience Letters*, *435*, 40-44.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., Schwartz, G. E., (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, *58*, 203-210.
- Lee, B. T., Lee, H. Y., Park, S. A., ... Ham, B. J., (2011). Neural substrates of affective face recognition in alexithymia: a functional magnetic resonance imaging study. *Neuropsychobiology*, *63*, 119-124.
- Lesser, I. M., (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, *43*, 531-543.
- MacLean, P. D., (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain": recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, *11*, 338-353.

- McCormick, L. M., Brumm, M. C., Beadle, J. N., Paradiso, S., Yamada, T., Andreasen, N., (2012). Mirror neuron function, psychosis, and empathy in schizophrenia. *Psychiatry Research*, *201*, 233-239.
- McDougall, J., (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *38*(1-4), 81-90.
- Meganck, R., Vanheule, S., Desmet, M., Inslegers, R., (2010). The Observer Alexithymia Scale: A reliable and valid alternative for alexithymia measurement? *Journal of Personality Assessment*, *92*, 175-185.
- Messina, A., Fogliani, A.M., Paradiso, S., (2010). Association between alexithymia, neuroticism, and social desirability scores among Italian graduate students. *Psychological Reports*, *107*, 185-192.
- Messina, A., Beadle, J. N., Paradiso, S., (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, *20*, 38-49.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., ... Komaki, G., (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, *17*, 2223-2234.
- Müller J., Bühner, M., and Ellgring, H. (2004). The assessment of alexithymia: Psychometric properties and validity of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, *37*, 373-391.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., Sharma, S., (2004). *Scaling Procedures: Issues and Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. London: Butterworths, 430-439.
- Nemiah, J. C., Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. *Modern trends in psychosomatic medicine*. London: Butterworths, 26-34.
- Northoff, G., Heinzel, A., de Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H., Panksepp, J., (2006). Self-referential processing in our brain. A meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, *31*, 440-457.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research*, *190*, 43-48.
- Onor, M., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., Paradiso, S., (2010). Alexithymia and aging: a neuropsychological perspective. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *198*, 891-895.
- Parker, J. D. A., Keefer, K. V., Taylor, G. J., Bagby, M., (2008). Latent structure of the alexithymia construct: A taxometric investigation. *Psychological Assessment*, *20*, 385-396.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale – III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, *55*, 269-275.

- Paul, L. K., Van Lancker-Sidtis, D., Schieffer, B., Dietrich, R., Brown, W. S., (2003). Communicative deficits in agenesis of the corpus callosum: nonliteral language and affective prosody. *Brain and Language Journal*, 85, 313-324.
- Paus, T., (2001). Primate anterior cingulate cortex: where motor control, drive and cognition interface. *Nature Reviews Neuroscience*, 2, 417-424.
- Porcelli, P., De Carne, M. (2001). Criterion-related validity of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research for alexithymia in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 184-188.
- Porcelli, P. (2004). *Psychosomatic Medicine and the Rorschach Test*. Madrid: Psimatica.
- Porcelli, P., Mihura, J. L. (2010). Assessment of alexithymia with the Rorschach Comprehensive System: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *Journal of Personality Assessment*, 92, 128-136.
- Porcelli, P., Rafanelli, C. (2010). Criteria for psychosomatic research (DCPR) in the medical setting. *Current Psychiatry Reports*, 12, 246-354.
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., Dandy, J., (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model. *Personality and Individual Differences*, 119, 341-352.
- Prkachin, G. C., Casey, C., & Prkachin, K. M., (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Reusch, J. (1948). The infantile personality. *Psychosomatic Medicine*, 134-144.
- Romei, V., De Gennaro, L., Fratello, F., Curcio, G., Ferrara, M., Pascual-Leone, A., Bertini, M., (2008). Interhemispheric transfer deficit in alexithymia: a transcranial magnetic stimulation study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(3), 175-181.
- Salovey, P., Mayer, J.D., (1990). Emotional intelligence. Imagination. *Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Sekely, A. S., Taylor, G., Bagby, R. M. (2018). Developing a short version of the Toronto Structured Interview for Alexithymia using item response theory. *Psychiatry Research*, 266, 218-227.
- Sifneos, P.E., (1967). Clinical observations on some patients suffering from psychosomatic diseases. In F. Antonelli, & L. Ancona (Ed.). *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*, 7, 1-10. Roma: SIMP.
- Sifneos, P. E., (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Spalletta, G., Pasini, A., Costa, A., De Angelis, D., Ramundo, N., Paolucci, S., Caltagirone, C., (2001). Alexithymic features in stroke: effects of laterality and gender. *Psychosomatic Medicine*, 63, 944-950.
- Spalletta, G., Serra, L., Fadda, L., Ripa, A., Bria, P., Caltagirone, C., (2007). Unawareness of motor impairment and emotions in right hemispheric stroke: a preliminary investigation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 1241-1246.

- Taylor, G. J., Ryan, D., Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191–199.
- Taylor, G., (1987). *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. Madison, CT: International Universities Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1992). The Revised Toronto Alexithymia Scale: Some reliability, validity, and normative data. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 34-41.
- Taylor, G., (1994). The alexithymia construct: conceptualization, validation and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.
- Taylor, G., Bagby, R. M., Parker, J. D. A., (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. In J. D. A. Parker and R. Bar-On (Eds.). *The Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 301–319). San Francisco: Jossey Bass.
- Taylor, G., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Tibon, S., Weinberger, Y., Handelzalts, J. E., Porcelli, P., (2005). Construct validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scale in alexithymia. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 508-523.
- Vanheule S, Desmet M, Verhaeghe P, Bogaerts, S., (2007). Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 135-136.
- Vermeulen, N., Luminet, O., Cordovil, de Sousa, M.C., Campanella, S., (2008). Categorical perception of anger is disrupted in alexithymia: Evidence from a visual ERP study. *Cognition and Emotion*, 22(6), 1052-1067.
- Vermeulen, N., Luminet, O., (2009). Alexithymia factors and memory performances for neutral and emotional words. *Personality and Individual Differences*, 47, 305-330.
- Vorst, H. C. M., Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30, 413-434.
- Wearden, A., Cook, L., Vaughan-Jones, J., (2003). Adult attachment, alexithymia, symptom reporting, and health-related coping. *Journal Psychosomatic Research*, 55, 341-347.
- Watters, C. A., Taylor, G. J., Bagby, R. M., (2015). Illuminating the theoretical components of alexithymia using bifactor modeling and network analysis. *Psychological Assessment*, 28, 627-638.
- Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M., Hill, B., (1990). Secondary alexithymia: an empirical validation. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 284-288.
- Wood, R. L., Williams, C., Lewis, R., (2011). Role of alexithymia in suicide ideation after traumatic brain injury. *Psychiatry Research*, 190, 43-48.



- Yehuda, R., Steiner A, Kahana B, Binder-Brynes, K., Southwick, S., Zelman, S., Giller, E., (1997). Alexithymia in Holocaust survivors with and without PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 10*, 93-100.
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., Cassidy, K. L., (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization? *The American Journal of Psychiatry, 150*, 661-663.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ  
“ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ  
Психология  
Том 110, 2020

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY  
Psychology  
Volume 110, 2020

---

## CROSS-CULTURAL DIFFERENCES IN REPRODUCTIVE ATTITUDES

**GALINA N. KABADZHOVA**

Part-time lecturer at the Department of General, Experimental, Developmental,  
and Health Psychology  
g.kabadzova@analysingminds.com

Galina Kabadzova. *CROSS CULTURAL DIFFERENCES IN REPRODUCTIVE ATTITUDES*

A vast number of studies and recent trends in reproduction show that birth rates have been declining worldwide since the middle of the 20th century. A wide range of scientific fields deal with this problem mostly by establishing different consequences birth rate may have on economic development, culture, traditional beliefs and social values. This article focuses on the role of the inner world of the human being as initiator of different factors, which define reproductive attitudes and behavior: experiences about the self, personality traits and attachment styles. First, the importance of globalization with regard to reproduction attitudes and the hypothesis that women empowerment is related to fertility are highlighted. The paper traces the cultural differences regarding reproductive attitudes and in the way human behavior and attachment styles could be considered as predictors for changes in fertility. The article presents a brief picture of personality traits as predictors for fertility success as well as the role of men and women in the decision-making process. Special attention is paid to the reproductive success in Bulgaria as one of the fastest shrinking populations in Europe next to Lithuania.

**Key words:** reproduction attitudes, attachment styles, cultural differences, birth rate, personality traits

Галина Кабаджова. *МЕЖДУКУЛТУРНИ РАЗЛИЧИЯ В РЕПРОДУКТИВНИТЕ НАГЛАСИ*

Редица изследвания показват, че от средата на ХХ век раждаемостта по света намалява. Широка гама от научни области се занимават с проблема най-вече чрез установяване на различните последствия от ниската раждаемост върху икономическото развитие, културата, традиционните вярвания и социалните ценности. Тази статия се фокусира върху ролята на вътрешния свят на човека като инициатор на различни фактори, които определят репродуктивните нагласи и поведение: възприемането на себе си, личностните черти и стиловете на привързаност. Първо, подчертаваме важноста на глобализацията по отношение на репродуктивните нагласи и на хипотезата, че промяната на статута на жените е свързана с плодовитостта. Материалът проследява културните различия по отношение както на репродуктивните нагласи, така и на начина, по който човешкото поведение и стиловете на привързаност може да се разглеждат като прогностични фактори за фертилността. Статията представя кратка картина на личностните черти като предиктори за репродуктивен успех, както и ролята на мъжете и жените в процеса на вземане на решение. Обръщаме внимание и на репродуктивния успех в България като една от най-бързо свиващите се популации в Европа след Литва.

**Ключови думи:** репродуктивни нагласи, стилове на привързаност, културни различия, раждаемост, личностни черти

REPRODUCTIVE ATTITUDES IN TIMES OF GLOBALIZATION

The declining birth rate and the wide range of problems associated with it place reproduction and parenthood at the center of attention of both the public and the scientific community. Various authors and studies argue there is a correlation between birth rate and culture, traditional beliefs, economic development, and social values as well as individual differences. There is evidence that the reproductive attitudes may change because of personal choices related to career paths, new models of social relationships and culture transformation as a result of globalization (Newson, Postmes, Lea, & Webley, 2005). Researchers argue that natural selection endures a serious change because of modernization and the change in modern people's thinking (Alvergne, Jokela, & Lummaa, 2010). The vast changes in economic factors lead to a change in the value of children (Westoff, 1978). Today the need of having a child could easily be replaced by the need of career success and prosperity.

Today's globalization has truly affected our understanding of ourselves and the world around us. In the last 30 years this phenomenon has accelerated and has affected societies, world economies, and the way people see the world they live in and make sense of it. The ongoing process of these changes in our perception and beliefs can be seen both in the social sphere and in the roles modern men and women play

in society. In the past the gender was biologically determined but today it is a matter of personal choice. Traditionally, creating a family had required a man and a woman to get married and have children, but today this process doesn't necessarily mean having children, marriage doesn't have to last, the couple doesn't have to be heterosexual and having a child doesn't always require two parents or parents from different sexes. The transformation of our perception of gender roles and attitudes about marriage psychologically leads to transformation in reproductive choices.

Studies show that fertility and birth rates have been reducing significantly in the last few decades (Goldstone 2010; Doces 2011). This phenomenon has been described in media as "one of the most dramatic social changes in history" (Doces, 2011, p.1). One of the hypotheses that has been overviewed by researchers who try to explain the lower fertility rates worldwide is that globalization is positively related to women's empowerment (Gray, Kittilson, & Sandholtz, 2006). Authors argue that after the adoption of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) in 1979, the women's status has changed and in time they stop being the illiterate, subordinate housewives and become individuals who earn their rights of gender equality.

Nowadays, reproductive decisions are mostly affected by social influence, learning and support (Rossier & Bernardi, 2009). Due to the globalization change and its influence on human race, making fertility decisions is a rather complex process and the psychological predictors of actual fertility are to be yet carefully investigated. Due to the specifics of the contemporary people regarding reproduction, "I want a child" and "I am about to have a child" are not necessarily linear. As a proof of this Toulemon and Testa state that over 60% of the French respondents in their research study, who said that they would have a child right away, actually had one in 5 years (Toulemon & Testa, 2006). This discrepancy between intentions and actual behavior is studied by Rossier and Bernardi in 2009 who have reviewed a few published studies from different cultures on this phenomenon. They surmise the reasons for that to be the change of the partner, the adulterate relationships between partners or the change of the economic status (Rossier & Bernardi, 2009).

Another reason for the low fertility rates and the significant discrepancy between intentions and realization could also be due to the more individualistic and narcissistic approach of contemporary people. Twenge and Cambell call this phenomenon a "narcissism epidemic" (Twenge & Cambell, 2009). Everyday observations reveal narcissistic people as sociable and free of social anxiety. However, narcissism is not a positive trait regarding interpersonal relationships and birth rate. While narcissistic individuals generally do have friends, they mostly keep them around to self-enhance through admiration, dominance, and competition. In romantic relationships, they seek partners who will inflate their egos; they are keep looking for new partners to perpetuate this pattern of ego boosting. Otherwise, narcissists have a much lesser need for intimacy than non-narcissists. Those with narcissistic personalities are not

perceived as likable because they “like themselves in unlikeable ways”. They are willing to diminish others who are close to them in order to keep their own high self-perception intact (Campbell, Rudich, & Sedikides, 2002), and are sometimes called “disagreeable extroverts” (Sedikides et al., 2004).

In the last decades, globalization was the cornerstone for human race. It can be described as a time of interconnectivity among nations and cultures. And if cultures determine our identity it is only logical to assume that humans from different parts of the world, with different skin color or customs would more likely start to form similar visions and norms that would also affect our belief system, attachment preferences and reproductive behavior.

#### HUMAN BEHAVIOR AND ATTACHMENT STYLES AS PREDICTORS FOR EXISTING CULTURAL DIFFERENCES IN REPRODUCTIVE ATTITUDES

Psychological theory explains human behavior as a mixture of internal and external influences of our basic psychological traits and cultural models (McCrae and Costa, 1999). According to Bowlby’s theory attachment is instinctive and influenced by different situations in human life. The attachment system can evolve in time and is influenced by the experiences with the protective figure or caregivers. In time, this involvement becomes individual’s own attachment style and shows the way one will seek proximity with others and the way they will deal with risks (Bowlby, 1973, 1988). Bowlby suggested that attachment theory principals are not affected by cultural differences and apply to every human being but there is evidence the attachment model could differ across cultures.

Our previous studies on the cultural differences in the attachment preferences between Bulgaria and United Kingdom show that there are significant discrepancies in the way respondents from different cultures understand attachment styles (Kabadzhova, 2016).

One of the studies compares the same nations (Bulgaria and UK) in attachment styles and manipulateness (Кабаджова, 2017). Results suggest that there are attachment styles differences among cultures, and they merit attention. According to the study, Bulgarian respondents high in Manipulateness have a secure or a dismissive attachment style. They need a strong dependence while feeling uncomfortable with strong relationships. Our findings suggested the attachment anxiety (characterized by a sense of uncertainty) might push the individual to manipulate the relationship with others. On the other hand, the UK respondents demonstrate two predictors for manipulateness – discomfort with closeness and avoiding close interpersonal relationships (Кабаджова, 2017).

The existing empirical evidence indicates that even though the globalizations process has been intense and devoted to the idea of human race unification, culture still has serious implications when it comes to the way we understand attachment with

others or reproduction. To alter the low fertility rates that are expected to have serious implications for society, it is imperative that we study these cultural differences and the way they determine reproductive decisions.

## PERSONALITY TRAITS AS A PREDICTOR FOR REPRODUCTIVE SUCCESS

Psychological studies focus on interpersonal relationships and personality traits. Ones of the most important things that have been affected are the roles both sexes play in reproductive behavior and parenting models (Kim, Laroche, & Tomiuk, 2004). Evidence shows that contemporary people have a continual materialistic striving for greater wealth, pleasure, and success (Twenge & Campbell, 2009). While Twenge & Campbell warn of an "epidemic of narcissism", others find increased levels of self-esteem, extroversion, and assertiveness (Twenge & Foster, 2010), as well as the pursuit of new experiences, all of which are negatively associated with reproductive attitudes. A research study from 2016 (Kabadzhova, 2016) shows that with regard to attachment styles and intimate relationships young people in Bulgaria who are high in narcissism show stronger relationship anxiety, difficulties in sharing feelings with others, fear of abandonment and a strong need of dependence, all of which are factors, which hinder positive reproductive decisions.

The reproductive success is linked to other personality traits, too. Evidence from a research study published in 2010 shows that women high in neuroticism, who are also high in extroversion, are more likely to give birth to more children if living in a society with high birth and mortality rates. The same research study links mothers' personality traits with child's weight – women high in neuroticism are more likely to give birth to children with low body weight (Alvergne, Jokela, & Lummaa, 2010). At the same time in societies with lower rates of mortality and birth, neuroticism and high levels of emotionality in women are associated with fewer children, late birth or a low probability of pregnancy (Gurven et al., 2014). Nowadays it is curious to investigate not only the psychological reasons, which account for the fact that every next generation is far less interested in having children than the previous one, but also the cultural consequences of this reality on society and social norms, and most importantly, whether the decline in fertility is only a matter of personal choice.

One of the central obligations of CEDAW is girls' and women's right to education. This basic human right is recognized in almost every research study on low fertility as one of the most important reasons for delaying childbirth (Rindfuss et al., 1996; Tavares, 2010; Buckles, 2008 etc.). Authors argue that education has been recognized as one of the greatest factors for personality growth (Dahmann et al., 2014). Empirical data show that women who are willing and are postponing first birth do it in the name of their education, career development; they are more experienced, educated, and competent (Buckles, 2008). Also, women who voluntarily decide not to have children are more likely to be more successful, to have higher income and to live in wealthy areas (Waren & Pals

2013). It seems the challenging choice between family and work they have faced has been resolved in favor of work. Having in mind that the psychological needs each one of these two options satisfies are different and that women today are more willing to gratify and use their right of gender equality, education and career growth, we couldn't help but wonder if the last few decades of gender equality haven't resulted in an enormous change in our personal needs. Does the natural human biological need of reproduction have been replaced by a need of personal development, an individualistic approach to the world and a desire to compete instead of building relationships based on our emotional needs? And if so, could we consider this as one of the biggest reasons for fertility delay worldwide?

#### THE ROLE OF BOTH SEXES IN REPRODUCTION AND THE "BIG FIVE"

There are numerous studies which focus on women's role and responsibility with regard of reproduction and birth rate. The role of men and their motives and psychological reasons are far less investigated. An Australian survey shows that men tend to rate higher the idea of having children. Respondents' age in this survey was 18-25 years. All of them were single and childless and, according to the results, 96% of them wanted to have children. Studies also show that men and women value parenthood and having children equally (Hammarberg et al., 2017). These empirical data stress the importance of studying why fertility rates are low when both sexes' preferences are so clear-cut.

From a psychological point of view, reproductive attitudes today are a matter of personal choice. It is only natural to assume that individual's preferences could be easily associated with personality traits. Most of the researchers investigate the link between them and fertility using the Big five personality traits: Extraversion, Agreeableness (vs Antagonism), Conscientiousness, Neuroticism and Openness. To the best of our knowledge, the cross-cultural aspect of that link is unclear and is yet to be studied.

In 2010, Lara Tavares published a study investigating the relationship of education, personality traits and fertility. She uses data from the British Household Panel Survey. Besides the fact that this survey confirms the common understanding that more educated women delay childbirth in comparison to less educated ones Lara Tavares provides evidence that personality traits are more important for more educated women. Their research study concludes that for the British population, women high in Agreeableness, Extroversion and Neuroticism rush getting pregnant, while elevated levels of Conscientiousness and Openness would be related to childbirth postponement.

The same year three British authors – Alvergne, Jokela and Lummaa, publish their research on reproductive attitudes in a high-fertility human population of Senegal, Africa. To assess personality, they, too, use the Big Five personality dimensions. Their

results confirm the assumption that personality traits determine reproductive decisions no matter whether one is part of high- or low-fertility human population. They claim extraversion is a general predictor of fertility for men – men who are high on extraversion are more likely to have 14% more children than those low in extraversion. Women in Senegal who are high in neuroticism are more likely to have more children. However, this is not the case in low-fertility populations. Empirical evidence suggests neuroticism reduces the desire to have children in both men and women. It is also a factor which delays first childbirth (Reis et al., 2011). The empirical data are not yet completely clear but we can assume that this difference is due to the free access to contraception low-fertility countries. Alvergne et al. stress the importance of a more detailed approach to the correlation between neuroticism and fertility that could explain the evolutionary importance of this personality trait and its relationship with reproductive decisions. They also point out that the understanding of the way personality traits are distributed in populations may be the key to understanding the change in fertility.

While in Senegal extraversion would eventually lead to more children only for men, in Norway this is the case for both sexes. In 2014, Skirbekk et al. published a research study on the correlation between personality traits and fertility. One of their findings suggests personality traits affect both sexes but in a different way. Conscientiousness decreases fertility for women and Openness reduces the chances of having a child for men. In most of research studies neuroticism is associated mostly with women but these investigators report a significant correlation for men – those of them who are born after 1956 are more likely to decrease their fertility if they are high in neuroticism. At the same time, high levels of neuroticism in the younger respondents cannot explain the low fertility rates. The Norwegian authors point that the percentage of childless men at 40 years of age has increased in Norway, while the same does not apply for the Norwegian females. Skirbekk et al. acknowledge the fact that the different levels of fertility in countries with different economic circumstances could be strongly influenced by the meaning and the importance contemporary men put on personality.

Both Agreeableness and Conscientiousness are associated mostly with women and not with men. Women high on Agreeableness are more likely to have more children and earlier childbirth (Jokela 2012). Agreeableness is associated with optimistic view of life, sympathy for people and friendly attitude. Women high on Conscientiousness are highly organized and dependable and are more likely to avoid unplanned pregnancy; they tend to have fewer children (Jokela et al. 2011; Skirbekk & Blekesaune 2013).

## REPRODUCTIVE ATTITUDES IN BULGARIA

The age of giving birth has increased worldwide. Official statistics show that in the United Kingdom in the 1980s the mean age of first childbirth was 25.2 years but



in 2018, it was 30.6 years<sup>10</sup>. In the USA, after the baby boom, the mean age of the first childbirth in 1970s was ca. 21-22 years, while in 2017 it was already ca. 29.11. Bulgaria is one of the countries in the world with the most rapidly falling birthrate. While in the early 1900s a woman in childbearing age would have an average of 6 children (or between 4.8 and 5.2 births), today the fertility rates are barely reaching 1.6 births per woman<sup>12</sup>. Bulgaria is notorious for having one of the fastest declining populations next to Lithuania. Due to the low fertility rate and the higher percentage of deaths, the country has negative natural population growth. According to Eurostat, it has -0.5% natural decrease annually and if the situation doesn't change, by 2050 there will be -34% total population decrease<sup>13</sup>.

There are various Bulgarian studies of reproductive attitudes and behavior (Hristov & Beleva, 2001; Buhler, 2008; Калянов, 2017; Грекова, 2012; Ilieva & Kasakov, 2011; Рангелова и Докова, 2011). Authors pay special attention to the health aspects of this issue, the conception methods, the social values and norms, the attitudes to family planning and surrogacy, the demographic consequences, etc. However, the psychological aspect of this topic and contemporary young men's attitudes to reproduction are yet to be investigated.

In 2012, the sociologist Maya Grekova published a very detailed paper on reproductive attitudes and behavior in Bulgaria. A very interesting question she asked was How men and women plan to have or not have a child? (Грекова, 2012, с. 5) The survey was done with 1195 respondents (587 men and 608 women). Results suggested the "normal" number of children in the family and the number of children respondents wanted to have was identical – both men and women thought it was "normal" to have two children and wanted to have a couple of kids. According to Grekova, the mean age at which female respondents would have a child was 33.43 years. Similar to Rindfuss et al. and Toulmon et al., the Bulgarian researcher reported discrepancies between intentions and reality mostly in men – while more than 70% of the respondents (both men and women) explicitly wanted two children, approximately 45% of the male respondents still didn't have children; in comparison the percentage for women was 16. The two main reasons the respondents mentioned for not having children were financial and health issues. Only 12% of them indicated their reason for not having children was their young age. A concern which Grekova shared in her research was that nearly 20% of the respondents in the most active reproductive age (30-39) believed children "just happen" and did not find it necessary to plan this stage in their life.

---

<sup>10</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00017/default/table?lang=en>

<sup>11</sup> <https://www.bgsu.edu/content/dam/BGSU/college-of-arts-and-sciences/NCFMR/documents/FP/guzzo-payne-age-birth-fp-18-25.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.statista.com/statistics/1089850/fertility-rate-bulgaria/>

<sup>13</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5685052/KS-EH-06-001-EN.PDF/1e141477-9235-44bb-a24b-a55454c2bc42?version=1.0>

What are the reasons underlying the decision to have children was a leading question in the 2009 research of Billari et al., too. These investigators focus on fertility intentions in Bulgarian population using data from 2002. In accordance to Grekova, these authors postulated that one of the factors that affected the couple's choice to have a child was financial. Billari et al. based their research on the theory of planned behavior, or as they call it TPB. They argued that beliefs form attitudes which then lead to actual behavior. Their research confirmed their hypothesis that attitude and behavior particularity were predictors of fertility decision making. Using these data in addition to the fact that human behavior and individual preferences could be explained by personality traits and cultural implications, we could argue that the more we study the relationship between personality traits, culture and fertility the more chances we would have to control it in favor of human population.

## CONCLUSION

In this article we argue that cultural determinants and personality traits could be predictors of fertility rate. Psychological studies on the subject are predominantly inconclusive and pose difficulties to the understanding both the individual and the group aspects of birth rate and cultural norms' influence. Understanding the psychology underlying men's and women's reproductive roles and attitudes is highly disproportionate.

Demography worldwide is facing challenges that are threatening and require special attention. Statistics show that while fertility rates continue to decrease it will be very difficult for the human population to replace one generation with the next one (Tavares, 2010). It is also a well-studied fact that the more stressful is one's environment the higher the chances of postponed pregnancy (MacDonald, 1999).

Although there is a vast number of studies which focus on fertility rate only few of them include men as an important factor in fertility decision making. To the best of our knowledge, the parallel between men and women and their personal attitudes to this problem is yet to be studied in Bulgaria.

In the last few decades, the conservative understanding of family and intimate relationships underwent a significant change and it seems that this process is irreversible. Contemporary humans are self-centered and aim at success and prosperity. With so many surveys, published data and relevant statistics, nowadays we ask the questions *Why the contemporary human beings want to have children? Is this choice influenced by economic or personal circumstances? How does culture affect the personal choice to have children?*

## REFERENCES

- Грекова, М. (2010). Репродуктивни нагласи и поведение в България (анализ на резултати от представително социологическо изследване) (Reproduction attitudes and behavior in Bulgaria (analysis of results from a representative sociological research). Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве и UNFPA – Фонд на ООН за население. Downloaded from [http://www.zdravenmediator.net/pic/articles/Reproductive%20beh\\_Final%20Report.pdf](http://www.zdravenmediator.net/pic/articles/Reproductive%20beh_Final%20Report.pdf)
- Кабаджова, Г. (2017). Стиллове на привързаност и манипулативност – международна перспектива (Attachment styles and manipulativeness—a cross-cultural perspective). *Психологични изследвания*, 20(3), 411-422.
- Калянов, Т. (2017). Извънбрачната раждаемост в Р. България – тенденции и териториални различия през периода 1995–2015 г. (Extramarital birth-rate in the Republic of Bulgaria—trends and territorial differences during the 1995-2015 period). *Научни трудове*, 1, 11-33.
- Рангелова, Ж. и Докова, К. (2011). Социално-икономически фактори и репродуктивни нагласи и поведение на жените (Socio-economic factors and reproductive attitudes and behavior of women). *Scripta Scientifica Medica*, 43(7), 41-43, [dx.doi.org/10.14748/ssm.v43i0.4355](https://doi.org/10.14748/ssm.v43i0.4355)
- Alvergne, A., Jokela, M., & Lummaa, V. (2010). Personality and reproductive success in a high-fertility human population. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(26), 11745-11750. <https://www.pnas.org/content/pnas/107/26/11745.full.pdf>
- Billari, F. C., Philipov, D., & Testa, M. R. (2009). Attitudes, norms and perceived behavioural control: Explaining fertility intentions in Bulgaria. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 25(4), 439. doi 10.1007/s10680-009-9187-9
- Buckles, K. (2008). Understanding the returns to delayed childbearing for working women. *American Economic Review*, 98(2), 403-07. DOI: 10.1257/aer.98.2.403
- Bühler, C. (2008). On the structural value of children and its implication on intended fertility in Bulgaria. *Demographic Research*, 18, 569-610. doi: 10.4054/DemRes.2008.18.20
- Campbell, W.K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 358-368. DOI: 10.1177/0146167202286007
- Dahmann, S., & Anger, S. (2014). The impact of education on personality: Evidence from a German high school reform. Downloaded from: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/108841/1/814778968.pdf>
- Doces, J. A. (2011). Globalization and population: international trade and the demographic transition. *International Interactions*, 37(2), 127-146.

- Gonzalo J.A., Alfonseca M., Muñoz F. (2016). World population: past, present, & future. World Scientific Publishing Company. doi.org/10.1080/03050629.2011.568838
- Goldstone, J. A. (2010). The new population bomb: the four megatrends that will change the world. *Foreign Affairs*, 89, 31.
- Gray, Mark M., Miki Caul Kittilson, & Wayne Sandholtz. (2006) Women and Globalization: A Study of 180 Countries, 1975–2000. *International Organization*, 60(2), 293–333. doi: 10.1017/S0020818306060176
- Gurven, M., von Rueden, C., Stieglitz, J., Kaplan, H., & Eid Rodriguez, D. (2014). The evolutionary fitness of personality traits in a small-scale subsistence society. *Evolution and Human Behavior*, 35, 17–25. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2013.09.002
- Hammarberg, K., Collins, V., Holden, C., Young, K., & McLachlan, R. (2017). Men's knowledge, attitudes and behaviors relating to fertility. *Human Reproduction Update*, 23(4), 458-480. doi.org/10.1093/humupd/dmx005
- Hristov, E., & Beleva, I. (2001). The Declining Birth Rate in Bulgaria-Demographics and Socio-Economic Effects. *Der Donauraum*, 41(4), 21-28. https://doi.org/10.7767/dnrm.2001.41.4.21
- Ilieva, N., & Kazakov, B. (2011). Changes in the Ethnic and Demographic Profile of the Population in Eastern Stara Planina Region. In *Sustainable Development in Mountain Regions* (pp. 227-236). Dordrecht: Springer. DOI: 10.1007/978-94-007-0131-1\_19
- Kabadzova G., (2016). Narcissism and Manipulativeness in the Context of the Dark Triad – Cross –cultural perspective; doctoral dissertation paper. Sofia University “St. Kliment Ohridski”.
- Kim, C., Laroche, M., & Tomiuk, M. (2004). The Chinese in Canada: A study in ethnic change with emphasis on gender roles. *Journal of Social Psychology*, 144(1), 5-29. DOI: 10.3200/SOCP.144.1.5-29 doi.org/10.3200/SOCP.144.5.507-534
- MacDonald, K. (1999). An evolutionary perspective on human fertility. *Population and Environment*, 21(2), 223-246. doi.org/10.1023/A:1023362602592
- McCrae, Robert & Costa, Paul (1999) “A Five-Factor Theory of Personality” in Pervin, L and John, O. (eds.) *Handbook of Personality: Theory and Research* (ch. 5). New York: Guilford Press.
- Newson, L., Postmes, T., Lea, S. E. G., & Webley, P. (2005). Why are modern families small? Toward an evolutionary and cultural explanation for the demographic transition. *Personality and Social Psychology Review*, 9, 360–375. doi.org/10.1207/s15327957pspr0904\_5
- Reis, O., Dörnte, M., & von der Lippe, H. (2011). Neuroticism, social support, and the timing of first parenthood: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 381-386. doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.028

- Rindfuss, R. R., Morgan, S. P., & Offutt, K. (1996). Education and the changing age pattern of American fertility: 1963–1989. *Demography*, 33(3), 277-290.
- Rossier, C., & Bernardi, L. (2009). Social interaction effects on fertility: Intentions and behaviors. *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 25(4), 467-485. doi.org/10.2307/2061761
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400–416. Variants of Narcissism 1041 doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.400
- Skirbekk, V., & Blekesaune, M. (2014). Personality traits increasingly important for male fertility: Evidence from Norway. *European Journal of Personality*, 28(6), 521-529. doi.org/10.1002/per.1936
- Tavares, L. P. (2010). Who delays childbearing? The relationships between fertility, education, and personality traits (No. 2010-17). *ISER working paper series*. <http://hdl.handle.net/10419/65974>
- Thompson, R., & Lee, C. (2011). Fertile imaginations: Young men’s reproductive attitudes and preferences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 43-55. doi.org/10.1080/02646838.2010.544295
- Toulemon, L., & Testa, M.-R. (2006). Fertility intentions and actual fertility: A complex relationship. *Population and Societies*, 415, 4. Downloaded from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.163.5450&rep=rep1&type=pdf>
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2009). *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement*. New York: Simon and Schuster.
- Waren, W., & Pals, H. (2013). Comparing characteristics of voluntarily childless men and women. *Journal of Population Research*, 30(2), 151– 170. doi.org/10.1007/s12546-012-9103-8
- Westoff, C. F. (1978). Marriage and fertility in the developed countries. *Scientific American*, 239(6), 51-57. DOI: 10.1038/scientificamerican1278-51.

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“ ФИЛО-  
СОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Психология  
Том 110, 2020

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”

FACULTY OF PHILOSOPHY

Psychology  
Volume 110, 2020

---

ОПТИМИЗЪМ, ПЕСИМИЗЪМ И УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ ЖИВОТА

АНЕЛИЯ ДИМИТРОВА

*Докторант към катедрата по Социална, организационна, клинична и педагогическа психология  
a3m@abv.bg*

*Анелия Димитрова. ОПТИМИЗЪМ, ПЕСИМИЗЪМ И УДОВЛЕТВОРЕНИЕТО ОТ ЖИВОТА*

Разпространението на депресията и справянето със стреса и неблагоприятните житейски обстоятелства изправят съвременната психология пред необходимостта да насочи изследователския си фокус към търсенето, проучването и дефинирането на защитните личностни ресурси, свързани с оптимизма, самоуважението, преработката на опита, устойчивостта и личностното израстване, както и пътищата за преживяване на субективно и психично благополучие. Систематизирани са основни психологически теории, насочени към изучаването на песимизма и оптимизма като многодименсионален конструкт, обхващащ не само негативните страни на човешкото съществуване, но и позитивното психично функциониране. Разгледани са и връзките с удовлетвореността от живота. Очертани са фундаменталните принципи на позитивното психично здраве и благополучие, чието интегриране представя идеята за „процъфтяващата“ личност и щастието като многодименсионален конструкт.

**Ключови думи:** оптимизъм, песимизъм, удовлетвореност от живота, благополучие, щастие

*Aneliya Dimitrova. OPTIMISM, PESSIMISM AND LIFE SATISFACTION*

The incidence of depression and coping with stress and unfavorable life circumstances necessitated contemporary psychology to turn its research focus on re-

searching, studying and defining the protective personal resources related to optimism, self-esteem, information processing, resilience and personal growth as well as to the ways of experiencing subjective and psychological well-being. The basic psychological theories of pessimism and optimism as multi-dimensional construct are outlined: it encompasses both the negative aspects of human existence and the positive mental functioning. The links with life satisfaction are also considered. These models seek to shift the traditional focus of psychological research from the deficiency and negativity to the positive human functioning. The fundamental principles of positive mental health and well-being are sketched as their integration presents the flourishing personality and happiness – again – as a multidimensional construct.

**Key words:** optimism, pessimism, life satisfaction, well-being, happiness

През последните десетилетия на XX и началото на XXI век като част от хуманистичната психология се появява новото направление позитивна психология, което полага началото на нов комплексен подход в изследванията и в емпиричното валидизиране на дефинирането и разбирането на щастието, удовлетвореността от живота, а оттам и до по-всеобхватно и допълващо общото понятие – преживяването на благополучие.

Съвременният начин на живот налага постоянно адаптивно преосмисляне и комплексно възприятие на стратегиите за справяне с житейските трудности и стресовите фактори, както и търсенето на новаторски, позитивни подходи към преживяването на субективно и психично благополучие. Епидемиологичното разпространение на депресията, справянето с всекидневния стрес и неблагоприятните житейски обстоятелства изправят съвременната психология пред необходимостта да насочи изследователския си фокус към търсенето, проучването и дефинирането на защитните личностни ресурси, свързани с оптимизма, създаването и укрепването на самоуважението, преработката на опита, издръжливостта и личностното израстване, както и към очертаването на пътищата към постигане на оптимално психично здраве и преживяване на субективно и психично благополучие.

В тази парадигма се вписват постиженията на развиващата се позитивна психология, която се опитва да концептуализира психичните състояния от гледна точка на взаимното влияние на позитивните и негативните фактори в човешкия живот, като поставя ударението върху значението на позитивните преживявания и защитните психични ресурси на личността в кризисното личностно израстване и справянето с всекидневните трудности. На този фон от гледна точка на личностното развитие фокусът в настоящата разработка е поставен върху взаимозависимостите и взаимното влияние на оптимизма и песимизма като очаквания за бъдещето, както и защитните личностни ресурси върху изпитването на оптимално психично благополучие и удовлетворение от живота.

Систематизирани са основни психологически теории, насочени към изучаването на психичното здраве като многодименсионален конструкт, обхващащ не само негативните страни на човешкото съществуване, но и позитивното психично функциониране и благополучие. Тези модели се стремят да изместят традиционния изследователски фокус на психологическата наука от дефицита и негативното към позитивното в човешките преживявания. Очертани са и фундаменталните принципи на позитивното психично здраве и благополучие, които се интегрират в идеята за „процъфтяващата“ личност и щастието като многодименсионален конструкт.

## ПОДХОДИ КЪМ ДЕФИНИРАНЕТО НА ОПТИМИЗМА И ПЕСИМИЗМА

Основните подходи към дефинирането на оптимизма в съвременната психология са групирани в две основни направления:

1. определянето му като система от диспозиции и
2. разглеждането му като атрибутивен стил (стил в определянето на причините).

Примерна концепция, илюстрираща диспозиционния подход, е теорията за диспозиционния оптимизъм на Ч. Карвър и М. Шийър. Едни от основните елементи на този модел са целта: онова, което направлява поведението, и очакването, или увереността/съмнението в достижимостта ѝ. В рамките на тази концепция оптимизмът се разбира като обобщено, разпростиращо се върху повечето житейски ситуации емоционално-мотивационно явление, увереност и готовност за действие за постигане на целта. Оптимист е човекът, който е склонен да прави позитивни обобщения за бъдещето, отнася се към желаните резултати като към достижения и е склонен активно да реагира на трудностите, като засилва настойчивостта, упорство и усилията си. Песимистът, от друга страна, се характеризира с противоположните особености. Диспозиционният оптимизъм е достатъчно стабилен латентен показател, отразяващ позитивните очаквания на човека за бъдещето (Carver & Scheier, 1998).

Според Ч. Карвър и М. Шайър оптимистите и песимистите (или техните модели на очаквани резултати) до голяма степен формират мотивацията им, когато мислят за реализирането на желанията си в бъдещето (Carver & Scheier, 1998). Авторите установяват, че когато хората гледат напред в бъдещето, представите им за желаните крайни състояния или цели ги карат да се стараят да ги постигнат. Целите може да са положителни или отрицателни. По природа хората са движени от желанието да постигнат положителни и да избягват отрицателните резултати. За постигането на оптимистичните, или положителните, се



полагат много усилия. Целите, които човек се стреми да избегне или да ограничи, са с отрицателна валентност. Удоволствието е базисна ценност и колкото по-желани и важни са определени резултати, толкова повече усилия и стремеж ще се изискват за постигането им.

При срещата с трудности и проблеми в значими сфери на живота оптимистите очакват да получат добри резултати и в по-голяма степен предполагат, че доброто ще е повече от лошото. Поведенческата тенденция към подход към света, основан на надежда, е относително стабилна система за разбиране на себе си, света и бъдещето. Обратната тенденция се наблюдава при песимистичния стил, който се основава на нагласата, че лошите обстоятелства и ситуации в живота са повече от добрите, както и на постоянното очакване на най-лошото. По-реалистично би било да се предполага, че повечето хора ще проявяват някаква комбинация от тези противоположни нагласи и няма да се придържат само към едната или другата. От друга страна, има данни и в подкрепа на тезата, че в нови ситуации или при формиране на бъдещи намерения хората подчертано предпочитат единия от тези стилове (Gohm & Clore, 2002). От една страна, диспозиционният стил е свързан с личностния стил на справяне, а от друга, той разкрива разбирането как хората биха действали при извънредни житейски обстоятелства, например хирургична операция или загуба на близък човек.

Според антрополозите оптимизмът се дефинира като настроение или нагласа, свързана със социално, желано и лично очакване за бъдещето, което носи лична полза или удоволствие (Tiger, 1979). Безспорен факт е, че се срещат малко на брой определения на оптимизма, въпреки че той е обект на анализ в редица изследвания. Същевременно в голяма степен в повечето от тях се прави допускването, че оптимизмът е когнитивно понятие със силно мотивационно влияние и последствия.

Първоначално емпиричните проучвания на оптимизма поставят акцент върху очакванията, свързани с конкретна ситуация, но с времето се фокусират и насочват вниманието към очакванията като цяло в по-обхватна, обобщаваща дефиниция. Изследователите постулират, че нагласите представляват значима част от структурата на личността и остават относително стабилни във времето и средата, и в този смисъл оптимизмът може да се характеризира като очакване да се случат добри неща в бъдеще, или казано по друг начин, това е очакването, че бъдещите цели са постижими посредством преодоляването на проблемните обстоятелства и житейските ситуации (Scheier & Carver, 1985). Други автори като К. Джоунс приемат оптимизма и доверието за равнозначни и от когнитивна гледна точка оптимизмът се определя като глобално качество на позитивното мислене, а много често и като диспозиция и афективна нагласа (Jones, 1996).

Изследователските концепции за мотивацията имат дълга история в налагането на основната идея за това, че действията на хората се предопределят и

се направляват от убежденията им за вероятните резултати от тяхното поведение (Bandura, 1986; Seligman, 1975; Tolman, 1938). Същевременно Ч. Карвър и М. Шайър разработват модел на саморегулацията, в който разграничават процесите в основата на целенасочените действия в поведението на човека и се базират на връзката между оптимизма като житейска ориентация и различните начини за справяне със стреса и неблагоприятните житейски обстоятелства (Carver & Scheier, 1985; 1987). Основополагаща рамка на включващите очакването теории за мотивацията е тезата, че поведението на личността е ориентирано към постигането на определени водещи цели. Оттук произтича предположението за оптимизма като преодоляване на препятствията, което поражда увереност и постоянство във времето дори при труден и бавен напредък. От друга страна, песимизмът се свързва с колебание при вземането на решения и очакване на провал. Така двете поведенчески тенденции водят до противоположни подходи към справянето в рискови ситуации (Carver et al., 1993).

Според модела на саморегулацията (Carver & Scheier, 1999) положителните очаквания, или оптимистичната нагласа, засилват стремежа на човека към постигане на житейските му цели. Т. Шнайдер твърди, че откриването на позитивните страни в ситуациите подпомага чувството на хармония със себе си, дава възможност за преценка на досегашния опит, за организиране и мобилизиране пред предизвикателствата на бъдещето и поражда надежда, гордост, любовитство и ентузиазъм, които допринасят за откриването на смисъл, развитие на личностния потенциал и мотивация за постигане на целите (Schneider, 2001).

Според Л. Минакър (Minaker, 2001) песимизмът и оптимизмът са темпераментови категории и затова са предварително детерминирани. Авторът обаче подчертава, че изразеността на съответната темпераментова предразположеност се влияе от това, доколко човек е социално обвързан, образован, колко добре се храни и спи, и съответно по-лесно поддържа по-оптимистичен или по-песимистичен възглед за живота. В резултат на това силният оптимизъм се превръща в личностен мотивиращ фактор и може да изпълнява ролята на медиатор на мотивацията за оптимално функциониране и за развиване на личностния и интелектуалния потенциал на човека (Pajares, 2001).

Тези категориални понятия придават и разнообразни нюанси на емпиричните подходи към оптимизма. Например авторите, които настояват, че оптимизмът е нагласа, доказват, че той се влияе от настроението, предишните успехи или неуспехи, общия тонус, което го превръща в нестабилен във времето конструкт, който е ситуационно обусловен (Lewis et al. 1995). Много често оптимистичната нагласа на човека влияе върху околните, които го възприемат като уверен, способен и отговорен. Някои автори отбелязват, че подобна тенденция може да действа като самоизпълняващо се пророчество и отбелязват, че позитивната гледна точка е възможно да води до позитивни резултати (Kirk & Koeske, 1995).

Оптимизмът като понятие е в пряка връзка с модела на заучената безпомощност и атрибутивния стил, които се основават на идеята, че силата и влиянието на миналия опит са в основата на формирането на настоящите и бъдещите очаквания на хората. Тенденцията негативните резултати да се обясняват чрез сигурни, общи и вътрешни причини се предпочита от песимистите и съответно е противоположна на тази, избрана от оптимистите, които обясняват негативните събития и житейски опит чрез несигурни, специфични и външни причини.

Един от първите интерпретатори на оптимизма с помощта на процесите на каузалната атрибуция е М. Селигман, който твърди, че оптимистите и песимистите се различават предимно по обяснителните си стилове, с които си служат при интерпретиране на житейските събития. Обяснителният стил може да се характеризира чрез три параметъра:

1. постоянство (стабилност на обяснителния стил за целия клас ситуации);
2. широта (стабилност на обясненията за целия клас ситуации);
3. персонализация (обяснение на добрите и лошите събития като случайни, повърхностни и несъществуващи причини или причини дълбоко вкоренени в собствената личност).

Фокусирането на изследователите върху положителните страни на живота като оптимизъм, щастие и благополучие (Peterson, 2000) не дава основание да се пренебрегват стресиращите страни на живота (Maddi, 2006).

Според изследвания върху тревожността и депресията хората, страдащи от тези психични разстройства, основават мисленето си на онова, което чувстват и което води до катастрофично мислене, включително прогнозиране на бедствия или отрицателни последици, без реални основателни данни за това (Peterson & Park, 1998). Използването на емоционално мислене засилва склонността човекът да приема за действителен начина, по който чувства ситуацията, за да прави рационални заключения за бъдещото развитие. Когато чувстват ситуацията като неприятна, хората разглеждат реалността като враждебна, защото бъркат чувството си с обективни данни за действителността и това обикновено ги кара да се стремят да я избягват (Arntz, Rauner, & van den Hout, 1995). К. Карвър и М. Шайър (Carver & Scheier, 1998) определят тези генерализирани диспозиционни стилове като отнасящи се до цялостния живот, защото хората демонстрират или положително, или отрицателно стабилно отношение към света.

За разлика от оптимистите, които обясняват неуспехите си с външни, неустойчиви и конкретни причини, песимистите дефинират миналите провали в глобални категории и стабилни причини и така провалът и убеждението в неефективност на собственото поведение се разпростира върху голяма част, ако не и върху целия живот. Това е свързано и с отрицателното разбиране на причинността и влиянието на личните усилия върху резултата. Песимистичната нагласа

води до очаквания за негативни резултати в повечето житейски сфери, както и до фалшива представа за невъзможност да се повлияе върху резултатите. Така песимистът няма никакви или има много малко стимули за действие и противопоставяне на предизвикателствата и евентуалните негативни последствия в бъдеще. Крайният резултат е липсата на основания човекът да се опита да повлияе върху хода на събитията и да решава проблемите, а това от своя страна води до заучена безпомощност (Peterson & Park, 1998).

Песимистичният стил се свързва и с негативни здравни последствия и с лошо здравословно състояние. Заради вярата в отрицателните последици песимистите по-често изпитват отрицателни емоции и са подложени на емоционален стрес под формата на тревога, вина, отчаяние, които се отразяват отрицателно върху здравословното им състояние (Carver, Lehman, & Antoni, 2003). Това е вярно както във всекидневните житейски ситуации, така и при сериозни заплахи за благополучието или здравето.

Оптимистичната нагласа корелира с настойчивост, издръжливост и смелост, и е защитен фактор, който подобрява устойчивостта и капацитета на човека да устоява на предизвикателствата и да се мобилизира за посрещането им (Sweetman, Munz, & Wheeler, 1993). Издръжливостта е свързана с оптимизма защото оптимистите са склонни да се включват в дейности, изискващи издръжливост, и приемат обстоятелствата, активно решават проблемите и изразяват признателност за оказаната им подкрепа. Всичко това въздейства на възприятието за качество на живота, защото е свързано с очаквания и последващо поведение, водещо към подобряване на житейските условия (Peterson & Stunkard, 1992). Оптимистичната нагласа засилва съпротивата срещу депресивните симптоми и корелира положително с търсенето на възможности за справяне, включително и при заплахи за живота. В сравнение с песимистите оптимистите демонстрират по-силно удовлетворение от живота като цяло дори когато са в ситуации на голям риск за живота или за благополучието (Carver, 2004).

В голямата си част психологическата литература разглежда оптимизма и песимизма като два противоположни полюса на единен конструкт. От друга страна, на базата на собствено изследване М. Радославова и А. Величков (Радославова и Величков, 2005) твърдят, че има данни оптимизмът и песимизмът да са относително независими, генерализирани очаквания, които може да присъстват едновременно и относително самостоятелно в личностната структура на всеки. Затова в създадената от тях методика песимизмът е определен като негативни очаквания, за да се разграничи от използвания във всекидневния език термин: песимизъм, възприеман като противоположност на оптимизма. Авторите не откриват значими различия по пол при оптимизма и негативните очаквания, но пишат, че сравненията по възрастови групи разкриват тенденция към засилване на негативните очаквания с напредване на възрастта.

Възрастовите промени са едни от най-често изследваните не само в медицинската, но и в психологическата литература. Ерик Ериксън е авторът, разработил всеобхватен модел, в който извежда на преден план интегративна и хуманистична позиция. Той нарича модела си за стadiите в човешкото развитие „небиогенетичен“, защото смята, че всеки стадий в човешкото развитие се надгражда над останалите и успешното приключване на всеки стадий е предпоставка за навременно навлизане в следващия, който също отправя своите изискувания към човека и отговарянето им се съпътства с кризи и възходи. По-конкретно, етапът „Продуктивност срещу стагнация“ обхваща периода на зрелостта – 26–65 години. На този етап от човешкото развитие личните взаимоотношения и предаността към определени хора преминава в обща ангажираност и грижа. Продуктивността е нещо, което отправя предизвикателства за изграждане на нова гледна точка за света, живота и ценностите. Тя обхваща ангажираност с поколението, с реализирането на идеите, със създаването на нови продукти, които да служат и да имат смисъл и за другите хора или културата, на която принадлежи човекът. Според Ериксън този период се характеризира с разширяване и обогатяване на културната среда, както и с грижа за околните. Ако сферата на продуктивността, на ангажираността не се разширява, хората стават жертва на скука и стагнация (Erikson, 1982).

В същността си вярата в собствената пълноценност мотивира полагането на усилия за постигането на важните цели дори когато отсъства незабавна стимулация за това; забавянето на подкреплението се компенсира от очакването, че то ще настъпи. Обратното, когато вярва, че е малко вероятно да постигне целта си, човек влага ограничени или почти никакви усилия. При липсата на стимула на възнаграждението има малка вероятност хората да продължават да се стремят към определена цел.

Диапазонът на усилията, които хората полагат в преследването на желаните от тях цели, зависи пряко от вярата или очакванията им за успеха при тяхното постигане. Ако дадена цел се приема за постижима независимо от срещаните препятствия, хората проявяват настойчивост. От значение е и отчитането на степента на трудност и нейната продължителност (Peterson & Stunkard, 1992). Съмнението обикновено оказва влияние и прекъсва целенасоченото поведение както преди, така и по време на дейността и се отнася не само за поведението, но и за свързаните с целта мисли и чувства (Peterson & Stunkard, 1992).

Това поведение е обект на различни по същността си анализи. Един от тях – еволюционната пригодност, свързана с изразходването на енергия за дейности, които не водят директно до задоволяване на базисните потребности като храна, получаване на енергия или защита, е потискана в процеса на еволюцията. Като правило видовете пренасочат енергията си към по-достижими цели, носещи осезаема награда в отсъствието на видима ценност за определен период от

време. В съвременното общество действия като целенасочено планиране и проактивното действие са породени от необходимостта от по-ефективно приемане и справяне със съвременните заплахи в сравнение с реактивността (Wise & Rosqvist, 2006).

Вярата в постигането на целта и положителните резултати води до действие, а съмнението – до инертност и бездействие. Общият положителен емоционален тон се асоциира със силна оптимистична нагласа и очакване, че нещата ще се подредят. Общият положителен емоционален тон се дефинира като цялостна положителна нагласа на доверие и настойчивост при постигане на целите, както и установяване на общ позитивен стил на взаимодействие със света, а песимизмът се свързва с недоверие и колеблив стил на взаимодействие. Тези различни диспозиции, разбира се, водят до коренно различни стилове на справяне със стресови и критични ситуации.

Според редица научни проучвания за разлика от песимистите оптимистите ползват по-адаптивни стратегии за справяне с неблагоприятните житейски ситуации, прибегват директно към действие, когато се сблъскат с предизвикателства, и насочват вниманието си към усилията, които полагат за справяне със стресовите ситуации. Те се отличават с по-лесно приемане на стреса, извличане на позитивен опит от трудностите и личностно израстване. От друга страна, песимизмът като личностен стил се проявява в отрицание на съществуващите трудности, опит да се избегне разрешаването на проблемите и по-чести откази за справяне със ситуацияите и напускането им. Оптимистите като цяло използват предимно стратегии за справяне със стреса, които са насочени към решаване на проблема, а песимистите предпочитат стратегии, основани на емоциите, на отричането на ситуацията и по-малко свързани с дългосрочното реализиране на целите (Carver et al., 1989; Scheier, Carver & Bridges, 2001; Scheier et al., 1986; 2001).

В рамките на съвременните теоретични подходи през последните десетилетия оптимизмът като конструкт е обект на анализ и проучване от много изследователи (Chang, 2001; Peterson, 2000; Snyder, 1994; Scheier & Carver, 1992). Според редица изследвания степента на оптимизма се влияе от различни характеристики, например доброто настроение (Weisse, 1992).

Влиянието на изпитвания оптимизъм се разпростира както над психичното, така и над физическото благополучие и това се потвърждава от изследване на група мъже, на които е извършена операция за поставяне на коронарен артериален байпас. Резултатите показват, че оптимистите са по-неподатливи на опасността да получат инфаркт по време на хирургичната операция, както и че степента на оптимизма е значим прогностичен фактор за нивото и темпа на възстановяване след това (Scheier et al., 1989).

Оптимизмът се сочи като фактор за постиженията в средата, соматичното здраве, по-безпроблемен процес на възстановяване след боледуване или хирургично лечение (Scheier & Carver, 1987, Scheier et al., 1989). Оптимистичният стил на

поведение се свързва с по-адаптивни и стабилни стратегии за справяне със стреса (Carver et al., 1989) и поддържане на по-високи нива на психично благополучие по време на стресови ситуации. Хората с оптимистична нагласа приемат по-леко житейските трудности и имат по-голям успех, когато участват в програми за справяне с алкохолна зависимост (Strack et al., 1987). В изследвания със студенти резултатите показват, че оптимистите се адаптират се по-бързо към живота в университета (Aspinwall & Taylor, 1992), имат по-високи академични, спортни, военни, трудови и политически успехи (Peterson, 2000). Освен това те притежават са лично по-ефикасни и имат в по-голяма степен са изпълнени с надежда (Bandura, 1997; Snyder, 1994; 2002). Налице е обратна зависимост между нивото на оптимизъм като ориентация в живота и невротизма, негативните емоции, хроничната тревожност и чертите на личността като съмнения в себе си, емоционална лабилност и безпокойство (Thompson, 2002). От друга страна, в сравнение с песимизма, оптимизмът корелира положително със социалното одобрение и харесване. Оптимистите се приспособяват по-леко към значими промени в живота и изпитват по-силна социална подкрепа в стресови житейски ситуации (Ганева, 2010; Aspinwall & Taylor, 1992; Park & Folkman, 1997).

Индивидуалните различия в нивото на оптимизма се разделят в две основни направления: причини, които се търсят в природни и биологични фактори, и такива, които произлизат от възпитанието, заученото социално поведение и социалната среда. Привържениците на първата група смятат, че индивидуалните различия в равнището на оптимизма в по-голяма си част са унаследени и вродени.

Проведено в Швеция изследване с Теста за оптимизъм/песимизъм като ориентации в живота (*Life Orientation Test – LOT*) с извадка от повече от 500 еднополови двойки близнаци в средна възраст установява, че наследствено обусловените фактори отговарят за 25% и това отчасти доказва генетичната обусловеност на оптимизма и песимизма (Ганева, 2010; Scheier, Carver, & Bridges, 1994).

По отношение на втората голяма група виждания за влиянието на средата върху индивидуалните нива на оптимизъм данните са значително по-недостатъчни. От безусловно значение е предишният успешен или неуспешен опит в миналото на човека, детерминиращ очакванията за успех или неуспех в бъдеще (Ганева, 2010). Формирането на оптимистична или песимистична нагласа в детска възраст е следствие от модела на родителите. Мисловните модели и стратегиите за действие на родителите определят дали техните деца ще са по-скоро песимисти или оптимисти. Родителите с позитивни очаквания и адаптивни стратегии за справяне със стреса изграждат същите качества у своето поколение. Освен това директните указания и поведенческите стилове при разрешаване на проблемите, които родителите дават като пример на децата, е друг начин за оказване на влияние върху тях. Насърчаването на използването на адаптивни

стратегии за разрешаване на проблемите осигурява основа за развитие на оптимистични нагласи у децата и младите хора (Ганева, 2010).

Оптимистичната нагласа понякога може да води до негативни резултати, например нереалистично голям оптимизъм или неподходящ начин, по който човекът изразява оптимистичните си нагласи. Разбиран по този начин, оптимизмът може да води до бездействие или до намаляване на вероятността за реален успех, но хората с оптимистична нагласа възприемат и достигат до успешна реализация на поставените цели в резултат на полагането на постоянни усилия. Възможно е нереалистичният оптимизъм да причинява вреда в ситуации, които не са свързани с позитивни действия. Оптимистите посрещат проблемите и полагат усилия да ги разрешават, но този директен подход може би не е подходящ за ситуации, които не са под техния контрол и са свързани със значими загуби.

От друга страна, в научната литература се срещат и концепции за ползата от песимизма. Конструктът „защитен песимизъм“ е създаден от Нанси Кантър и нейните студенти през 80-те години на миналия век (Norem & Cantor, 1986). Терминът обозначава когнитивна поведенческа стратегия, в която човек има ограничени очаквания за представянето си в бъдещи ситуации независимо от положителния минал опит в представянето на себе си. Такъв подход цели да намали потенциалния удар от евентуален неуспех. Хората, които използват защитен песимизъм като поведенческа стратегията, мислено репетираат или обмислят редица варианти на потенциални трудности, които биха могли да срещнат, и работят усилено, за да ги избегнат, когато подготвят представянето си в бъдеща ситуация. Обикновено тези, които използват подобна стратегия, са тревожни и смятат, че нямат контрол. Този поведенчески стил им помага да придобият чувство на контрол над ситуацията и да трансформират тревожността във форма на мотивация. Хората, използващи подобна стратегия за справяне със стресови ситуации, се представят много добре въпреки техните прогнози за „ужасен“ провал. Защитният песимизъм може донякъде да е полезен, тъй като създава чувството за предпазване и предотвратяване на евентуални бъдещи неуспехи, а това води до по-лекото им преодоляване и неутрализиране. При обикновения песимизъм негативните очаквания се основават на минали неуспехи, а при защитния песимизъм негативните очаквания са насочени към бъдещи събития. От друга страна обаче, адаптивната стойност на защитния песимизъм е поставена под сериозно съмнение от данни, според които хората, които прибегват до този поведенчески стил, в краткосрочен план имат повече клинично-психологически симптоми, а в дългосрочен – по-ниско качество на живот в сравнение с оптимистите (Norem, 2001).

От друга страна, противовесът на защитния песимизъм е поведенческият стил стратегическия оптимизъм. Той е в пълен контраст със защитния песимизъм и представлява когнитивна поведенческа стратегия, използвана от хора, ко-



ито обикновено не са тревожни. Те смятат, че контролират собствените си резултати и имат високи очаквания за представянето си, които обикновено съответстват на основаните на миналия им опит възприятия. Тези, които използват подобна стратегия, активно избягват да мислят за възможни отрицателни резултати. Те всъщност избягват да мислят за предстоящите ситуации, въпреки че са склонни да правят необходимото, за да се подготвят за трудните събития и обстоятелства (Norem, 2001).

## УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ОТ ЖИВОТА И БЛАГОПОЛУЧИЕ

В изследванията и концептуализациите благополучието се разглежда през призмата на две основни парадигми: хедонистичната и евдемоничната.

Началото на разграничението на тези два основни подхода в дефинирането на благополучието се поставя от древногръцката философия и традиции в изучаване на принципите на добродетелен живот, които свързват хедонистичната традиция и благополучието с позитивно емоционално състояние, преживявания на наслада, безгрижие и радост, както и със задоволяване на желанията. Водещи при хедонизма са стремежите за максимално удоволствие и минимизиране на болката. Крайната цел е постигането на по-добър живот, изпълнен с наслада и удоволствие. Евдемоничната концепция се основава на Аристотеловия конструкт евдемония, т.е. щастие и крайна и най-висша цел сред всички други цели (Diener, et al., 1998). Призмата на евдемоничната философия е върху развитието на личностния потенциал и преследването на цели, които са комплексни и смислени както за отделния човек, така и за обществото. Един от главните принципи на евдемонията е разбирането за добродетелен живот, изпълнен с размишления и добродетели (справедливост, честност, смелост, благородство), автентичност и съгласуваност с вътрешната човешка същност, откъдето произтича и името на психичното благополучие.

Конструктът субективното благополучие се основава на два компонента: когнитивен и афективен. Емоционалният компонент отразява щастието и съотношението между изпитването на позитивни и негативни емоции, а когнитивният характеризира удовлетворението от живота и от основните значими области за човека: работа, семейство, социални изяви, свободно време (Diener et al., 1985). От друга страна, няма универсални правила за съчетаване на обективни условия и субективна оценка при формулирането на удовлетворението от живота.

Щастието като психологически конструкт също приема като единствен надежден източник на информация за степента му личната оценка за човека. В хедонистичната парадигма изследователите подчертават важността на ангажирането с дейности, които водят до изпитване на позитивни емоции като удоволствие, доволство и радост, както и задоволяване на желанията.

При операционализирането на понятието „благополучие“ в евдемоничния подход има по-голяма теоретична изменчивост, свързана с редица теории за личностното развитие и смисъла на живот, които са ключови компоненти в този подход. В отделните теории евдемоничното благополучие се свързва с различни конструкти, например цел в живота, автономност, компетентност, самоактуализация, себerealизация, социална свързаност. Според Л. Хендерсън и Т. Найт благополучието в контекста на евдемоничната перспектива е много по-комплексно и според тях онова, което е характерно за този подход, е разглеждането на благополучието и щастието като процеси, а не като крайни състояния. Дейностите за стимулиране и за поддържане на евдемоничното благополучие трябва да са вътрешно мотивирани и да осигуряват развитие на потенциала на човека чрез активност, качество и функционалност на живота.

В научните среди се дебатира за ползите и недостатъците от директното пренасяне на идеи при изучаването на благополучието в двете концептуални направления на хедонизма и евдемонизма. Аргументи за тези твърдения са резултатите от емпирични изследвания, които показват, че евдемонията и хедонията се различават качествено, но до голяма степен са взаимосвързани и следователно трябва да се приемат като части от един и същ конструкт (Waterman, 1993; Waterman et al., 2008). Л. Хендерсън и Т. Найт отбелязват, че според някои автори разграничението е безполезно и вреди в психологическото изучаване на благополучието (Henderson & Knight, 2012). Според други изследователи това разграничение не е излишно, тъй като единият конструкт има отношение повече към функционирането, а другият – към чувствата на човека (Keyes & Annas, 2009; Ryan & Huta, 2009).

### ХЕДОНИСТИЧНАТА ТРАДИЦИЯ: СУБЕКТИВНО БЛАГОПОЛУЧИЕ

Хедонистичната парадигма обхваща развитието на теориите за субективното благополучие. Изследователският интерес се фокусира върху търсенето на отговор на въпроса какво прави хората щастливи и кои са прецизните индикатори за качеството на живота, както и формулирането на препоръки за подобряване на позитивния статус на обществото и на хората като цяло. Първата концептуализация на благополучието е тази за субективното благополучие от средата на XX век, която го дефинира като индикатор на качеството на живот (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Изследванията по въпроса какво прави живота хубав водят до заключението, че основният критерий, чрез който човек дефинира своето разбиране, е доколко харесва живота си в неговата цялост. Позитивната психология акцентира усъвършенстването на човека и задоволяването на потребността му от самоактуализация. В началните етапи на изследвания конструктът „субективно благополучие“ е свързан пряко с понятията удовлетворение от живота и щастие. Субективното благополучие отразява оценената разлика

между реалността и стремежите на човека и изисква по-дългосрочна преценка, а щастието се свързва с баланс между позитивния и негативния афект, отнасящ се предимно до настоящия момент (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Трябва да се отбележи, че Е. Дийнър е изследователят, който най-задълбочено и цялостно се занимава с изследването и обясняването на конструкта „субективно благополучие“, който се разглежда като емоционалната и когнитивната оценка на хората на техния живот, включваща щастие, осъществяване, хармоничност и удовлетворение. Така концептуализирано, субективното благополучие се дефинира като качество на живот, включващо наличие и честота на позитивни и негативни емоции, и общо удовлетворение от живота без категорично разграничение между различните източници на щастие. Крайната цел на човека е постигането на щастие, като начините, по които то се постига, са без значение (Diener, Oishi & Lucas, 2003; Waterman et al., 2010).

С емпиричните си изследвания Е. Дийнър доказва, че хората оценяват високо субективното си благополучие или щастието си, когато изпитват много позитивни емоции и се ангажират с интересни дейности, преживяват удоволствие, а болката е ограничена, и са удовлетворени от водения живот (Diener, 2000). По-нататък тези резултати водят до формирането на структура на субективното благополучие, основана на три компонента:

1. удовлетворение от живота;
2. позитивен афект;
3. негативен афект.

Изследователите на субективното благополучие не отчитат само социалните фактори в живота на хората, а и различната оценка на хората на идентични обстоятелства, произтичаща от уникалните очаквания, ценности и предишен опит на всеки човек. Е. Дийнър и колегите му определят емоционалните реакции, удовлетворението и когнитивните преценки като компоненти на субективното благополучие. Авторите го не дефинират като конструкт, а като обща научна и изследователска сфера.

Както беше посочено, субективното благополучие има афективен и когнитивен компонент. Първият се изразява в наличието на позитивен афект и слаб или отсъстващ негативен афект и се обозначава като хедонистична оценка, базирана на емоции и чувства. Когнитивният компонент е оценъчният елемент, отразяващ степента на припокриване на очакванията на отделния човек и личната му представа за идеален живот (van Hoorn, 2007).

В психологията теориите за щастието могат да се обособят в три големи групи, или направления:

1. *Теории за потребностите и целите.* В основата им е идеята за намаля-

ването на напрежението, задоволяването на биологичните потребности и премахването на болката, което води до щастие. Примери са теориите Е. Маслоу и тезата на З. Фройд за принципа на удоволствието.

2. *Теории за процесите и дейностите.* Привържениците на тези теории отстояват идеята, че извършването на дадена дейност, която е интересна и предизвикателна, но постижима за човека, е същността на щастието.

Според тези две групи теории благополучието се променя в различни моменти от живота: при достигането на целите/задоволяването на потребностите и извършването на значими дейности то се повишава.

3. *Теории за генетичните и личностните диспозиции.* Изследователите в тази трета група приемат, че благополучието е устойчиво и не зависи толкова от условията на живот, а се определя от личностните диспозиции. Хората се адаптират към промените в живота и благополучието им се връща към типичните за тях нива (Diener et al., 2009). Фактори като здравословно състояние, доходи, образование и семейно положение имат ограничено влияние върху субективното благополучие. Според някои личностни теории за субективното благополучие хората имат базисно ниво на благополучие, което е относително устойчиво и се определя от личностните им особености. Различните събития в живота оказват временно влияние върху благополучието и може да бъдат причина нивата му да се повишават или да намаляват, но според Б. Хийди и А. Уеъринг човек се връща към базисното си ниво на субективно благополучие (Headey & Wearing, 1992, цит. по Diener et al., 2003).

Според друга група учени, различията в емоционалната реактивност са причина за различните нива на благополучието при хората. Трета теоретична парадигма очертава някои личностни характеристики и афективни състояния, свързани с начина, по който хората преработват емоционалното съдържание. Те е по-вероятно да възприемат и да помнят информация, която съответства на тяхната емоционалност и/или личностни характеристики. В сравнение с интровертите например екстравертите по-бавно превключват вниманието си от възнаграждаващи стимули (Diener et al., 2003). Някои изследователи се фокусират върху генетичния елемент на субективното благополучие. Е. Дийнър и колегите му (Diener et al., 1997) смятат, че личностните характеристики екстраверсия и невротизъм се свързват с изпитването на субективно благополучие. П. Коста и Р. Макрей (Costa & McCrae, 1980, цит. по Schmutte & Ryff, 1997) установяват, че екстраверсията се свързва с позитивния афект, но не и с негативния, а невротизмът – с изпитването на негативен, но не и позитивен афект. В други изследвания се констатира, че не само екстраверсията и невротизмът, но и сътрудничеството и добросъвестността (по-слабо), и самооценката и диспозиционният оптимизъм също корелират със субективното благополучие (Diener et al., 2003). Целеполагането и поетапното постигане на целите се свързват с повишено благополучие. Други фактори за силно субективно благополучие, които се сочат, са

осъзнаването на собствената личност и съответстващото ѝ поведение.

Макар да се допуска, че личностните характеристики като устойчив компонент влияят върху нивото на благополучие, обратната връзка също е възможен фактор. Пораждането на положителни емоции може да повишава социалната изява, типична за екстраверсията (Diener et al., 2003). Различията във възгледите на хората за света също оказват влияние върху нивата на субективно благополучие. Достъпът до приятна или неприятна информация и ефективността, с която хората възприемат и обработват информацията, също са от значение: пощастливите хора помнят хубавите събития в живота си и имат надежда и оптимизъм (Diener et al., 2009).

Ролята на личността за разбиране на субективното благополучие е основна. Разглеждат се както преките ѝ ефекти върху субективното благополучие, така и повлияните от нея възприятия и оценки на конкретните събития. С личностните характеристики се обяснява по-голяма част от вариацията в удовлетворението от живота в сравнение например с условията на живот (Kahneman & Krueger, 2006). Други изследователи обаче не откриват разлика в отговорите на интровертите и екстравертите в социалните и несоциалните ситуации. (Diener et al., 2003).

Въпреки че много от изследванията установяват, че доходите корелират слабо с удовлетворението от живота, нивото на възнагражденията като израз на статуса на човека в групата е много по-съществено от самото възнаграждение (Kahneman & Krueger, 2006). Личностните особености влияят върху субективното благополучие, но не обясняват голяма част от вариацията в нивата му, както и промените при дадени ситуации и преживявания (Keyes et al., 2002).

Изследвания на Е. Дийнър и М. Селигман сочат че по-голямото субективно благополучие се свързва с по-малко време, прекарано сам, и повече време, прекарано в разговори с други хора. Важно е да се уточни, че благополучието се повишава с воденето на съществени разговори и се понижава в леките разговори. Дватама изследователи няколко години по-рано констатираха, че щастливите хора имат удовлетворяващи социални връзки и прекарват по-малко от средното време сами, докато нещастните имат лоши връзки с хората. Р. Райън и Е. Диси също изтъкват че по-щастливите хора и тези с по-силно субективно благополучие имат атрибутивни стилове, които им позволяват да се справят по-добре, т.е. позитивните емоции се свързват с позитивни когниции, които засилват чувството на щастие (Waterman et al., 2010).

В литературата се среща и определен фокус върху значението на различните характеристики на целите за субективното благополучие. Например личните и отношенческите причини прогнозираха различен резултат при преследването на целта (Gore & Cross, 2006; Gore et al., 2009). Преследването на вътрешни цели се свързва с по-голямо благополучие (Ryan et al., 1999), противопоставено на преследването на „външни“ цели като богатство, слава и т.н., които корелират неблагоприятно с психичното благополучие (Kasser & Ryan, 1996).

Съответствието на поставените цели с вътрешния свят на човека, както и напредъкът в постигането им и са надеждни прогностични фактори за субективното благополучие (Sheldon & Hoop, 2007). По-силната отдаденост на преследването на целта, както и възприетата автентичност, хармоничност и важност, а и свързването с дейности, близки до вътрешните потребности, значително повишава вероятността на постигането на желания резултат (Любомирски, 2009). Според С. Любомирски „приоритетите, които поставяме като наши цели, се променят с времето, но едно сигурно нещо остава неизменно през годините – преследването на цели носи по-голямо щастие, отколкото отказването от тях“ (Любомирски, 2009, с. 250).

В литературата субективното благополучие и щастието често се разглеждат като синоними, но докато щастието е по-общ конструкт и концептуализацията му е по-флуидна, дефиницията на субективното благополучие е по-специфична и до известна степен по-лесна за формулиране. В научната литература се приема, че субективното благополучие се състои от два основни компонента: когнитивен, или удовлетворение от живота, и афективен, включващ позитивни и негативни чувства. Когато се мерят едновременно, тези два компонента изграждат обща рамка на благополучието и се налага изводът, че нито един от тях сам по себе си не представлява същинското щастие (Diener, 2000; Diener et al., 2009).

Макар щастието в някаква степен да изглежда универсално желано, хората се стремят към него по различни начини. Те са концептуализирани като ориентации към щастието и се разграничават три основни подобни ориентации: хедонистична, смислова и към включеност (Peterson et al., 2005). Всяка ориентация сама по себе си прогнозира удовлетворението от живота като цяло.

## ЕВДЕМОНИЧНА ТРАДИЦИЯ: ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ

На психичното благополучие са посветени изследванията, представляващи другия голям фундамент в научните подходи към изучаването на позитивната психология – евдемоничната традиция, чиято главна цел е да предложи ясна операционална дефиниция на позитивното човешко функциониране. В основата ѝ са залегнали теоретичните принципи за дефиниране на позитивното човешко здраве, извлечени от съвременните философски възгледи и психологическите концепции за човешкото благополучие; разглежда се и ролята на емоциите в разбирането на взаимовръзките между психика и соматика. Новаторският подход в тази дуалистична традиция се състои в опитите на представителите на евдемоничната парадигма да осъществят необходимото според тях преориентиране към изследването на физиологичните субстрати на „позитивните състояния на психиката“, тъй като повечето от предишните изследвания се съсредоточават върху негативните влияния на психиката върху тялото и обратно – на негативните състояния на тялото върху психиката.

В интерес на възможно най-прецизното и пълно дефиниране на конструкта трябва да се представи шесткомпонентният модел на психичното благополучие на К. Риф (Ryff, 1989). Риф го разработва въз основа на преразглеждането на класическите концепции за позитивното функциониране и се основава на широк набор от психологически теории за оптималното стареене, личностното развитие и качеството на човешко добруване. Тази новаторска таксономия представлява своеобразна систематизация на позитивното човешко здраве и в нея се очертават няколко главни фактори: автономия, справяне със средата, лично израстване, позитивни отношения с другите, цел в живота и приемане на себе си. Като динамичен многодименсионален процес, който характеризира възможностите за реализация на човешкия потенциал, психичното благополучие се възприема не като крайно състояние, а по-скоро като оценъчен процес на цялостния жизнен път на човека, включващ интелектуални, социални, емоционални и физически измерения. Психичното благополучие се отнася до възприетия успех на човека по отношение на екзистенциалните житейски предизвикателства, например преследване на смислени цели, лично развитие, създаване на качествени междуличностни отношения и др. Една от доминиращите хипотези в изследването на позитивното психично съществуване се отнася до взаимодействието между благополучието и оптималното функциониране на редица физиологични системи, както и корелацията между благополучието и по-доброто соматично здраве (Ryff & Singer, 1998).

К. Риф създава многомерен модел на психичното благополучие, който класифицира цитираните определения и прави опит да ги систематизира до 6 основни компонента, или измерения, на успешното функциониране (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

1. *Приемане на себе си, или умението да се формулират силните и слабите страни на личността.* Дори когато осъзнава ограниченията си в поддържането на позитивни нагласи към себе си, човек се стреми да се чувства добре. Приемането на себе си се смята както за основна характеристика на поддържането на оптимално психично здраве, така и за главен компонент в процеса на самоактуализация, качествено функциониране и зрялост.

2. *Наличие на цел в живота.* Този компонент придава смисъл и посока, формира целеустременост и реализация на личните намерения. Целият жизнен път на оптимално функциониращия човек представлява набор от променящи се цели и задачи. Откриването на смисъла в живота е пряко свързано с преодоляването на житейските предизвикателства и полаганите за това усилия.

3. *Личностно израстване, или чувство за максимално реализиране на личния потенциал.* Това е концепцията за непрекъснато развитие, лично усъвършенстване и учене през целия живот, но и откритост към знанието и опита, приемане на нови предизвикателства и задачи. Това измерение на пси-

хичното благополучие се доближава най-много до същността на Аристотеловата философия за евдемония.

4. *Формиране на позитивни взаимоотношения с другите.* Умението да обичаш както себе си, така и другите дава възможност да се установяват и да се поддържат междуличностни взаимоотношения на близост, топлина, емпатия и взаимно доверие. В този аспект се включва и способността за интимност, искреното приятелство и формирането на по-цялостна идентификация с другите, които се смятат за едни от основните белези на зрялост.

5. *Умение за справяне с неблагоприятните обстоятелства и предизвикателства на средата.* Това включва индивидуалните личностни способности за изграждане или избор на подходяща среда за развитие на психичните качества и задоволяване на вътрешните потребности при преодоляването на конкретни трудности. С напредване на възрастта и в периода на зрялост се засилва необходимостта от развитие на способност за цялостен контрол над средата, както и желанието да тя да се променя творчески чрез физическа или умствена дейност. Приемането на процеса на стареене в позитивен смисъл изисква участие в значима сфера на дейности и се свързва със степента, до която човек оползотворява предоставените житейски възможности.

6. *Изграждане и отстояване на собствена независимост.* Това е критерий за упоритостта, с която се следват личните убеждения дори тогава, когато противоречат на здравия разум. Наличието на качества като независимост на мнението и вътрешна регулация на поведението, както и постигането на самоопределение и лична автономност, водят до утвърждаване на индивидуалността и силата на личността в рамките на социума.

Всяка дименсия изправя хората, които се стремят към позитивно функциониране, пред различни предизвикателства. К. Риф дефинира психичното благополучие като развитие на истинския потенциал на личността (Keyes et al., 2002).

К. Риф и К. Кийс откриват възрастови различия по отношение на подskalите на психичното благополучие. С напредване на възрастта се понижават стойностите по измеренията цел в живота и личностно израстване. От друга страна, нивата на справяне със средата и автономия са по-високи при по-възрастните хора. Единствената скала, по която се откриват полови различия, е тази на формирането на по-позитивни отношения с другите, на която жените имат по-високи резултати от мъжете. К. Риф и П. Шмуге откриват значими взаимовръзки между личностните характеристики според модела на Големите пет и шестте дименсии на психичното благополучие. Авторите констатират, че екстраверсията, невротизмът и добросъвестността са силни прогностични фактори на психичното благополучие по дименсиите приемане на себе си, справяне със средата и цел в живота. Други личностни характеристики като откритостта за нов опит и екстраверсията оказват влияние, като се свързват с личностното израст-



ване, а сътрудничеството се свързва с позитивните отношения с другите. Автономията като дименсия се съотнася най-осезаемо с невротизма (Schmutte & Ryff, 1997).

Психичното благополучие се отнася до възприетия успех на човека по отношение на екзистенциалните житейски предизвикателства, например преследване на смислени цели, личностно развитие, създаване и поддържане на качествени междуличностни връзки и др. Р. Райън и Е. Диси се опитват по-прецизно и тясно да дефинират благополучието, и правят разграничение между хедонистичната (субективно благополучие) и евдемоничната (психично благополучие) традиция (цит. по Waterman et al., 2010). Хедонистичният подход подчертава субективното изпитване на удоволствие, наличие на положителни и отсъствие на отрицателни емоции. Евдемоничният подход предполага живот в синхрон с истинската същност на човека и следването на значими цели. Разглеждано от евдемонична гледна точка, благополучието се състои от преследване на вътрешни цели и развитие на силните страни на човека и самоактуализация, разбирана като реализиране на личностния потенциал. Целта е извършването на самата дейност, а не съпътстващите я субективни преживявания – те са страничен продукт. Това е друга съществена разлика с концепцията за субективното благополучие. Според А. Уотърман евдемоничното благополучие се свързва с развитието на доминиращия потенциал на човека за постигането на съгласувани личностни цели, изразяващи вътрешната му същност, и качеството на живот (Waterman, 2008). А. Уотърман и колеги включват както субективни, така и обективни елементи на благополучие. Обективният аспект на евдемоничното благополучие се изразява в осъществяването на поведения, които целят постигане на значими цели, свързани с осъзнаване на силните личностни страни, например възможност за откриване на смисъл и посока в живота, докато субективните проявления корелират със изразяването на себе си и постигането на успех в реализирането на личния потенциал (Waterman et al., 2010).

Някои изследователи подчертават връзката между социалната идентичност и благополучието. Според някои теории наличието на по-голям брой идентичности, смятани за източник на ресурси за справяне, сочи повишено ниво на благополучие (Ганева, 2010; Brook, Garcia, & Fleming, 2008). Други автори подкрепят тезата, че личностната комплексност, схващана като множество идентичности, понижава благополучието, води до конфликт на различните роли и корелира положително с депресия (Ганева, 2010). А. Брук, Х. Гарсия и М. Флеминг обаче потвърждават тезата за хармонията на идентичностите и връзката ѝ с благополучието. Те твърдят, че повечето допълващите се идентичности водят до по-високо ниво на благополучие в сравнение с хората с по-малко идентичности, както и че развитието на повече значими за човека идентичности намалява негативните емоции, произтичащи от разминаването между идеалния и реалния Аз (Ганева, 2010; Brook, Garcia, & Fleming, 2008).

Субективното и психичното благополучие се разглеждат като различни пътища към щастието. Хедонистичният подход се фокусира върху конкретен резултат (наличие на позитивен и отсъствие на негативен афект), а евдемоничният подход набляга на процесите, в същностната и съдържателната страна на живота. Двата подхода представляват различни гледни точки към позитивното функциониране и взаимно се преплитат и допълват.

### КОМБИНИРАН ПОДХОД

М. Селигман, Петерсон и Парк правят опит да обединят двете перспективи в интегрирана теория и методология за благополучието, разработвайки теория за автентично щастие и базирана на нея скала „Ориентация към щастие“ (Peterson et al., 2005). В работата им са представени три ориентации като подход към живота: търсене на смисъл, удоволствие и ангажираност. Според Селигман всеки един от тези три елемента на щастието може по-ясно да се дефинира и да се измери в сравнение с щастието (Селигман, 2017, с. 18). Ориентациите към удоволствие и смисъл са сходни с описаните конструкти хедонистично и евдемонично благополучие – положителната емоция е „онова, което чувствате: удоволствие, възторг, екстаз, вътрешна топлина, комфорт и т.н.“, а „смисленият живот се изразява в принадлежността и служенето на нещо, което е по-висше от Аза“ (Селигман, 2017, с. 18).

Ангажираността в теорията за автентичното щастие се съотнася към конструкта „поток“, чието проявление е в това човек да „забрави за себе си, погълнат от своето занимание“ (пак там). Ангажираността се различава от положителната емоция, тъй като изисква пълна концентрация и мобилизиране на всички когнитивни и емоционални ресурси, които обезпечават мисленето и чувстването в процеса на осъществяваната дейност. Затова достигането ѝ е доста по-трудно в сравнение с това на положителната емоция и за нея „можем да свидетелстваме единствено в ретроспекция“ (Селигман, 2017, с. 25). Петерсон и колеги установяват, че трите ориентации: търсене на смисъл, удоволствие и ангажираност, прогнозираят удовлетворението от живота, но нито само евдемонията, нито само хедонията водят до благополучие, ако се следва всяка от тях в изолация (Peterson et al., 2005). Според тези автори ориентацията към ангажираност и смисъл е „по-здрав“ прогностичен фактор за удовлетворение от живота в сравнение с удоволствието, а едновременното следване на трите ориентации се свързва с най-високата степен на удовлетворение от живота. Силната връзка между пълноценния живот и удовлетворението е била потвърдена от изследвания с различни целеви групи, проведени в 27 страни (Vella-Brodrick, Park, & Peterson, 2009).

През 2011 г. М. Селигман добавя към теорията за автентичното щастие и аспектите на постиженията и социалните отношения, обозначавайки комбинацията от петте фактора с абревиатурата от първите им букви PERMA (положителни емоции, ангажираност, смисъл, положителни взаимоотношения и постижения), а теорията си нарича „Теория за благоденствието/процъфтяването“ (*flourishing*). Той постулира, че „благоденствието не е само плод на въображението, а е съчетание от добро настроение и реално наличие на смисъл, добри взаимоотношения и постижения“ (Селигман, 2017, с. 34). Според него всеки човек избира определен начин на живот, стремейки се да максимизира и петте елемента. За разлика от теорията за автентичното щастие, която е едномерна, много близка до Аристотеловия монизъм и приема, че изборите на човека са подчинени най-вече на стремежа към положителни преживявания, в теорията за благоденствието са обособени пет стълба, които „свободните хора избират за своя крайна цел“ (Селигман, 2017, с. 24). Според Селигман теорията за благоденствието е многомерна по отношение и на метода, и на съдържанието, защото положителната емоция е субективна променлива, зависеща от мислите и чувствата, а ангажираността, смисълът, взаимоотношенията и постиженията имат както субективни, така и обективни компоненти.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Широкият обхват на темата за удовлетворението от живота води до натрупването на многодименсионална и разнопосочна информация. Това налага тя да бъде систематизирана, за да се разкрият начините, по които може да се постигне психично и субективно благоденствие, да се осмисли влиянието му в различните функционални области на човешкото съществуване, да се посочат и да се дефинират детерминантите, стоящи в основата му, както и свързаните с него резултати.

В обширната научна литература, подкрепена от впечатляващ обем изследователски резултати, се очертават няколко различни теоретични подхода, които може да се класифицират според влаганото съдържание и концептуализацията на конструктите, времевата перспектива, базисните ориентации към оценката, прогностичните фактори, както и корелационните взаимодействия в по-прецизното систематизиране на индивидуалните дефиниции на удовлетворението от живота.

Теоретичните модели, очертани в тази студия, имат съществен принос за задълбоченото разбиране на механизмите, които формират и определят структурно удовлетворението от живота като дългосрочна визия и оценка на собствения живот според избрани от човека критерии и стандарти. В настоящата студия е представен кратък обзор на теоретичната и емпиричната литература, в която се концептуализират нагласите оптимизъм и песимизъм, и тяхното влия-

ние върху субективното и психичното благополучие като част от многомерния конструкт удовлетворение от живота.

## ЛИТЕРАТУРА

- Ганева З. (2010). *Социални идентичности и психично благополучие*. София: Валдекс.
- Любомирски С. (2009). *Пътят към щастието*. София: Монт.
- Радославова, М.; Величков, А. (2005) *Методи за психодиагностика*. София: Пандора.
- Селигман, М. (2001). *Как да бъдем оптимисти*. София: Кибеа.
- Селигман, М. (2017). *Благодеяние*. Пловдив: Хермес.
- Arntz, A. Rauner, M., & Van den Hout M. (1995). "If I feel anxious, there must be danger": Ex-consequentia reasoning in inferring danger in anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 917-925.
- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989-1003.
- Bandura A. (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, Special Issue: Self-Efficacy Theory in Contemporary Psychology, pp. 359-373.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Brook A. T., Garcia J., & Fleming M. (2008). The Effects of Multiple Identities on Psychological Well-Being, *PSPB*, 34(12), 1588-1600.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1998). *On the Self-regulation of Behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1999). *Themes and Issues in the Self-regulation of Behavior*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Chang, E. C. (2001). Cultural influences on optimism and pessimism: Differences in Western and Eastern construals of the self. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice* (pp. 257-280). Washington, DC: APA.
- Diener, E., Oishi S., & Lucas, R. E., (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.

- Diener, E. & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: an international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304–324.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Diener E., Diener M., & Diener C. (2009). Factors Predicting the Subjective Well-Being of Nations. In: Diener E. (ed.) *Culture and Well-Being. Social Indicators Research Series*, vol 38. Dordrecht: Springer.
- Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed*. New York: Norton
- Gore, J. S., & Cross, S. E. (2006). Pursuing goals for us: Relationally autonomous reasons in long-term goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 848–861.
- Gore, J. S., Cross, S. E. & Kanagawa, C. (2009). Acting in our interests: Relational self-construal and goal motivation across cultures. *Motivation and Emotion*, 33, 75–87.
- Henderson, L. W. & Knight, T. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand well-being and pathways to well-being. *International Journal of Well-being*, 2(3), pp. 196-221.
- Jones, K. (1996). Trust as an Affective Attitude. *Ethics* 107, no. 1: 4-25.
- Kahneman, D. & Krueger A.B. (2006). "Developments in the Measurement of Subjective Well-Being." *Journal of Economic Perspectives*, 20(1): 3-24.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further Examining the American Dream: Differential Correlates of Intrinsic and Extrinsic Goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 280–287.
- Keyes, C. L. M. & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197–201.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Kirk, S. A., & Koeske, G. F. (1995). The Fate of Optimism: A Longitudinal Study of Case Managers' Hopefulness and Subsequent Morale. *Research on Social Work Practice*, 5(1), 47–61.
- Lewis, L. M., Dember, W. N., Schefft, B. K. et al. (1995). Can experimentally induced mood affect optimism and pessimism scores? *Current Psychology* 14, 29–41
- Maddi, S. R. (2006) Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Minaker, K. L. (2001). An interview "Anti-Aging or Successful Aging". *Tufts University Health & Nutrition Letter*, 19(2), 1-2.
- Norem, J. K. & Cantor, N. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1208-1217.

- Norem, J. K. (2001). Defensive pessimism, optimism, and pessimism. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice* (pp. 77-100). Washington, DC: APA.
- Pajares, F. (2001). Toward a Positive Psychology of Academic Motivation, *The Journal of Educational Research*, 95(1), 27-35.
- Park, C. L. & Folkman, S. (1997). Stability and change in psychosocial resources during caregiving and bereavement in partners of men with AIDS. *Journal of Personality*, 65, 421-447.
- Peterson, C. & Stunkard, A. J. (1992). Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style. *Applied and Preventive Psychology*, 1(2), 111-117.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Ryan, R. M. & Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: the importance of eudaimonic thinking. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 202-204.
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Singer B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.
- Scheier, M., Carver, C., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test). *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. F. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.). *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, And Practice* (pp. 189-216). Washington, DC: APA.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549-559.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: Freeman.
- Schneider, S. L. (2001). In Search of Realistic Optimism: Meaning, Knowledge, and Warm Fuzziness. *American Psychologist*, 56(3).

- Sheldon, K. M. & Hoon, T. H. (2007). The multiple determination of well-being: Independent effects of positive traits, needs, goals, selves, social supports, and cultural contexts. *Journal of Happiness Studies*, 8, 565-592.
- Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of Hope: You Can Get There from Here*. New York: Free Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Strack, S., Carver, C. S., & Blaney, P. H. (1987). Predicting successful completion of an aftercare program following treatment for alcoholism: The role of dispositional optimism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 579-584.
- Sweetman, M. E. Munz, D. C., & Wheeler, R. J. (1993). Optimism, hardiness, and explanatory style as predictors of general well-being among attorneys. *Social Indicators Research*, 29, 153-161.
- Tiger, L. (1979). *Optimism: The Biology of Hope*. New York: Simon & Schuster.
- Tolman, E. C. (1938). The determiners of behavior at a choice point. *Psychological Review*, 45(1), 1-41.
- Waterman A. S., Schwartz S. J., Zamboanga B. L., Ravert R. D., Williams M. K.,..... Donnellan M. B. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 41-61.
- Weisse, C. S. (1992). Depression and immunocompetence: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 111, 475-489.
- Vella-Brodrick, D.A., Park, N., & Peterson, C. (2009). Three ways to be happy: Pleasure, engagement, and meaning – findings from Australian and US samples. *Social Indicators Research*, 90(2), 165-179.

## THE ROLE OF THE ATTACHMENT STYLES FOR CONFLICT RESOLUTION IN INTIMATE RELATIONSHIPS

VLADIMIR VLADIMIROV MARINOV

*Ph.D. student at the Department of General, Experimental, Developmental and Health Psychology  
vladimir\_marinov@ff.uni-sofia.bg*

The aim of this article is to outline the association between adult attachment styles and conflict resolution in intimate relationships. It outlines the recent literature on the adult attachments styles and the role played by the attachment styles in conflict resolution among the partners. The conflict resolution styles are also shown as a key factor for the perceived satisfaction in the intimate dyad. The article also presents some clinical implications and possible contributions for the work of practitioners in the field of intimate relations counselling.

**Key words:** attachment, conflict, resolution, satisfaction, intimate, relationship

Владимир Маринов. *РОЛЯ НА СТИЛОВЕТЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ ЗА РАЗРЕШАВАНЕТО НА КОНФЛИКТИ В ИНТИМНИТЕ ОТНОШЕНИЯ*

Целта на тази статия е да разгледа връзката между стиловете на привързаност и разрешаването на конфликти в интимните отношения. В по-конкретен план се разглежда предсказващата роля на стиловете на привързаност за разрешаването на конфликти. Стиловете за разрешаване на конфликти се разглеждат като ключов фактор за възприетата удовлетвореност в романтичната диада. На основата на направения анализ, статията представя и някои следствия, които могат да послужат в клиничната практика, свързана с консултирането на семейни проблеми, постигането на удовлетвореност в интимните отношения, избягване на провокации към домашно насилие.

**Ключови думи:** привързаност, конфликт, удовлетвореност, интимни отношения



## INTRODUCTION

Marital conflict resolution is of interest to marriage therapists and family researchers because of its long-established strong relationship to marital satisfaction (Heavey, Christensen, & Malamuth, 1995; Roberts, 2000). In marital therapy, facilitating positive conflict resolution behavior has been the center of all efforts to reduce marital distress (Fowers, 1998). The importance of this issue makes the research attempts indispensable. The factors, which contribute to the improvement of the relationship satisfaction and respectively the marital well-being are also the key to the reduction of more serious issues as gender violence and domestic hostility. As first noted by Bowlby, one of the most significant predictors for healthy relationships is the attachment style (Bowlby, 1973). The main questions, which arise in the background of the relationship between the variables attachment styles and conflict resolution are: in what direction are they interconnected, and can they be controlled?

To answer the latter, many researchers have conducted hundreds of studies on the interrelation between the attachment styles and the conflict resolution. The most important of them are reviewed on the next pages.

## ATTACHMENT STYLES

Attachment theories (often referred to as attachment organizations) are initially developed by J. Bowlby in the 1960s, 1970s and 1980s (Bowlby, 1969, 1973, 1980). He built his conception of attachment organizations on his experience with observing the relationships between infants and primary caregivers. Later, his conception was further developed by M. Ainsworth. Both scholars were genuinely interested in how and why infants become emotionally attached to their caregivers and get distressed when separated from them. The focus was on the bond between the mother and the child and especially on the figure of the caregiver as a secure base (Bretherton, 1992). Subsequently, the impact of the attachment theories has been reflected in almost all branches of psychology and was extrapolated in all stages of human life. According to Bowlby, initially, the child's development organizes around a behavioral control system which has a specific purpose – to achieve certain survival goals. Attachment is always seen on a continuum between at least two subjects which fulfill instinct printed schemas. At the one end of the continuum, it is the parent who seeks to demonstrate care-giving functions, and at the other end, it is the child with its care-seeking behavior. The proximity between the two figures lays down the attachment organization: the parent is the source of protection from danger and the child is indicating whether this need is met by crying and reaching to the mother (West & Sheldon-Keller, 1994). Therefore, the attachment system is a balancing system which has its own language.

When speaking about danger, it does not only imply direct life dangers but also circumstances in which the distance between the two is increasing, the physical condition of the child is unsatisfactory, there are unpleasant stimuli from the environment, or the behavior of the caregiver is changing. The latter requires the figure of the parent to be sensitive to the signals of the child. If the relationship is a good one, the sensitivity to the infant's needs is high. If the responsiveness of the parent is prompt, the attachment organization forms secure bonds. If care is inconsistent, the child creates a less secure or ambivalent attachment, thus the relationship between the two is more insecure and might cause more negative experiences. Although almost always a certain level of attachment is reached, it might even not be established in cases of extreme abuse or absence of a caregiving figure (James, 1994).

The revolution Bowlby and Ainsworth brought into the field of psychology with their theory is that they postulate another internal biological printing among all human beings beyond the instincts of survival, feeding and reproduction. This is the emotional need, which is maintained not only during infancy but throughout the whole lifespan even though the primary figure changes. If the mother is the ultimate trigger of good and bad in terms of her predisposition toward the child, with aging the figure could be, for example, an intimate partner. Even if independency has been reached, the emotional dependence does not vanish. It is part of the reasons psychologists call human beings as social beings. This allows us to investigate not only the initial organization of attachment but also its longitudinal development. Bowlby establishes three attachment types: secure, avoidant, and anxious-ambivalent. To determine these concepts, Ainsworth, Waters and Wall (1987) create a laboratory situation where the behavior of infants could be observed when the primary caregiver is present and when they are absent when the child is in the company of a stranger. Ainsworth named it "Strange Situation" experiment: she wanted to observe child's reactions when adding stressful stimuli in the situation (Ainsworth et al., 1978). In the group which was later named "secure", the child could use the mother as a secure base. The secure base is a bond between the two where the indications of the mother are the criteria and the compass as to whether the situation is safe enough. If so, the infants showed curiosity to test the environment and even though demonstrated a certain level of distress they could be easily soothed by the mother upon her return. These babies could also copy their typical behavior at home when facing a new and potentially dangerous situation. In contrast, infants in the insecure group were less prone to explore the unknown situation and also took more time to calm down when the mother reappeared. The insecure type implied two subgroups, namely the avoidant and the ambivalent/anxious. The avoidant type was underlined by the limited distress the infant showed when separated by the mother and little interest when she returned. Instead, these infants quickly diverted their interest towards toys or playing on their own, bursting into anger and frustration. The bond was harmed in a way in which the mother was extremely irresponsive to

the needs of the child and rarely showed affection or physical contact and soothing (Main, 1991). The other subgroup –Anxious/Ambivalent, showed higher levels of distress upon separation. The infants quickly sought contact but once upset they were difficult to be reassured and calmed down. The parenting model in these cases was not consistent. The mothers were found to be sometimes careless and neglecting while at other times they were overly affectionate.

In summary, the way the caregiver divided their attention correlated with the responsiveness of the infant in novel conditions as well as the emotional reactions demonstrated. Is this reciprocity and interdependence typical only for mother-infant relationship, or could it be extrapolated to adults?

The contemporary research shows that this might be the case. The models learnt in infancy are later integrated in the inner system of child's personality and form the self-understanding in relation to others. The attachment figure changes its value as with aging other contacts gain more importance, e.g. intimate relationships. The internal working model which is formed in the early years represents the personal history with others and becomes an automatic and unconscious model of how to manipulate the external world (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). This is a stable model and it forms the family environment for the next generations. Following this logic, the internal model has a powerful function which affects people's lives across the whole lifespan.

Weiss stipulates three main states of attachment between the infant and the parental figure which are maintained and transferred to future objects of attachment. First, when the child is outside the secure base range, they will either seek to get closer into the zone and stay protected or make the caregiver come back to them by crying and protesting. Second, the attachment behavior diminishes when the secure zone is reached and the infant resumes exploring the environment. Third, the infant perceives the absence of the caregiver as a threat and will do their best to regain "control" over, however not endlessly. With time and if the primary needs are not met, the infant gives up and enters a state of despair and detachment (Weiss, 1982).

The manifestations of these principles are not limited to the infant-mother dyad. With the complications of the different age stages together and with the higher adult personality organization, the relationships are much more varied. Therefore, when speaking about mother-infant exchange, we see the clear roles of a caregiver and a receiver. However, when speaking about grown-ups, both partners could be anxious, avoidant, seeking security or dismissing at the same time and the synchronization is a real challenge and a possible ground for conflicts. Moreover, adults are able to maintain their integrity even if the security is lost. In contrast, infants could not sustain the independence. Intimate partnership is a ground for both parties to provide security in different contexts and to be perceived as more "competent" in different real-life situations which makes the dependence on each other sustainable in time (Feeney & Noller, 1996).

Developing the models of adult attachment models Hazan and Shaver (1987) found that three attachment styles are identified in both children and in adult intimate relationships. Later, Bartholomew and Horowitz (1991) proposed a more profound model distinguishing four styles of adult attachment (see Table 1).

**Table 1. Model of adult attachment styles**

Model of Other		Model of Self	
		Positive	Negative
Positive		Secure	Preoccupied
Negative		Dismissive	Fearful Avoidant

In a nutshell, the positive models of self are related to self-esteem and confidence, whereas negative models of self are related to anxiety. Individuals with positive models of others trust people and have approach orientations toward relationships; those with negative models of others are distrusting and have avoidant orientations. From a more practical perspective, the secure attachment styles characterize individuals who tend to be comfortable with relationships and being close to others; they generally have high levels of self-esteem. Those high in dismissive attachment generally feel self-sufficient and avoid being disappointed by others by “maintaining a sense of independence and invulnerability” as well as emotional distance (Bartholomew & Horowitz, 1991). Preoccupied attachment is associated with having a low sense of self-worth, striving “for self-acceptance by gaining the acceptance of valued others,” and desiring excessive intimacy. Finally, fearful attachment is characterized by the perception that avoiding close involvement helps protect oneself from hurt and rejection.

Individuals high in attachment security have romantic relationships which are more enduring (Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987), intimate (Bartholomew & Horowitz, 1991), and satisfying (Feeney, 1999; Kobak & Hazan, 1991) than do individuals with non-secure styles. Previous research has also found significant correlations between relationship satisfaction and one’s partner’s attachment style. Other authors, e.g. Rholes, Simpson, Tran, Martin, and Friedman (2007), note that one of the most consistent findings in attachment research is that individuals with anxiously attached partners report less relational satisfaction. Similarly, Guerrero, Farinelli, and McEwan (2009) found that people reported the most relational satisfaction in their romantic relationships when their partner reported high levels of attachment security and low levels of dismissiveness and preoccupation.

These findings could be extrapolated to the conflict resolution styles to answer the question, how are these two connected?

## ATTACHMENT STYLES AND CONFLICT RESOLUTION

Conflict resolution is a key factor in people's satisfaction in life in general. When it comes to intimate relationships it is even more important. Disagreements are inevitable and their management is a social skill with many applications. Some studies point out that the resolution of problems is the strongest predictor when it comes to marital satisfaction (Bradbury & Karney, 1993).

The way individuals report managing conflict is associated, on the one hand, with attachment styles and on the other hand, with relational satisfaction (Sillars, Canary, & Tafoya, 2004). Expanding scholarly understanding of conflict behavior in the adult parent-child relationship is important for at least two other reasons. First, the quality of family relationships and in particular parent-child relationships can affect the child's later relationships outside of the family (Koerner & Fitzpatrick, 2006; Sillars et al., 2004). Second, conflict behaviors are largely learned within the family (Blum-Kulka & Snow, 2002; Fitzpatrick & Caughlin, 2002). Families socialize children to gravitate toward particular conflict style (Koerner & Fitzpatrick, 1997; Noller, 1995), with children eventually progressing from having their behavior regulated by their parents to managing their behavior themselves (Burlison, Delia, & Applegate, 1995).

The securely attached individuals have better chances to resolve conflicts in general. They tend to have a better developed self which leads to a stronger feeling of independence. In conflicts, they are more prone to avoid negative resolution styles, e.g. blaming the other or seeking approval. These partners openly ask for emotional support when needed as they have integrated the understanding that positive feedback is always available at times of borderline situations.

Counter to that the avoidant attachment predisposes less trust in the partner in times of need. The logic which leads to it is the internalized conception from infancy: it is better to not ask for help to not be disappointed like many times before. Therefore, some conflicting behaviors could be demonstrated, e.g. attacking behavior and hostility, which are a learnt mechanism to avoid rejection. It turns out to be more bearable to cut the bond with the important attachment figure than to be abandoned by it. This is seen as a defensive mechanism and poses a therapeutic issue.

Individuals with Anxious/Ambivalent style have a background of a constant fear of not receiving the needed or the required affection and love from significant others. They tend to reassure themselves by testing whether the important other is available to them. Such attachment organizations are difficult to handle as they are both hostile and demanding which is challenging for the partner. Another big challenge is the destructive conflict resolution which follows the principles of wish-fulfillment: their expectations to not receive the adequate attention result in the creation of situations in which their needs are impossible to be met.

The research on conflict resolution from an attachment perspective started in the 1990s and continues to arouse scientific interest. When looking in the details of this issue, the main limitation is the self-report methodology. Normally, the attachment styles have a greater importance in critical and borderline situations where the individual needs to make important decisions. However, when filling a questionnaire, it is almost impossible to prime respondents in such an emotional state. The rationality which is involved in answering questionnaires on attachment interferes with their reliability. Some authors have implemented complementary instruments such as observation and interviews together with the self-report (Simpson, Rholes, & Phillips, 1996; Scharfe & Bartholomew, 1995). Unfortunately, this approach does not guarantee a higher level of objectiveness as the interpretations of the researcher could be distorted. At the same time, it is impossible even for the trained scientist to shut down their own attachment system and this fact might contribute to impartial perceptions. However, the replications of results of various self-reported and combined methodologies have given sufficient meta-analytical evidence that the secure attachment style results in a greater chance of positive conflict resolution while the insecure style contributes to a more negative conflict resolution behavior.

Across a variety of relationship types, secure attachment is related to direct, cooperative forms of conflict management such as collaboration and compromise (Bippus & Rollin, 2003; Corcoran & Mallinckrodt, 2000; Leveridge, Stoltenberg, & Beesley, 2005; Simpson, Rholes, & Phillips, 1996). Secure individuals are less likely to use avoiding (Creasey, Kershaw, & Boston, 1999) and in marital relationships, they report fewer arguments and less verbal aggressiveness (Kobak & Hazan, 1991; Wampler, Shi, Nelson, & Kimball, 2003). Similar patterns have been found for parent-child relationships. Ducharme, Doyle, and Markiewicz (2002) found that adolescents who were securely attached to both parents were most likely to engage in negotiation and compromising. O'Connell-Corcoran and Mallinckrodt (2000) noted that dismissive and fearful individuals were least likely to use compromising or collaborating. Summing up, psychological literature suggests that secure individuals engage in more cooperative conflict behavior. Having a secure partner should also promote compromise and collaboration. As noted previously, the successful implementation of both strategies requires cooperation between partners. Secure partners are likely to facilitate and be receptive to cooperative modes of conflict management, in part because they are self-confident and tend to approach rather than avoid relationship issues. Insecure partners, in contrast, are likely to avoid or to be anxious about conflict, which leads to less cooperation. Thus, reciprocal patterns of cooperative conflict resolution should be most likely when both parents and children have secure attachments.

Individuals characterized by preoccupied attachment experience hyperactivation of the attachment system in times of conflict partly because they fear abandonment and partly because they want approval from others. Ironically, this hyperacti-

vation can prompt preoccupied individuals to engage in overly controlling and sometime desperate strategies to try to preserve their relationships. Indeed, individuals with preoccupied or anxious attachment styles engage the most in whining, nagging, and aggressive behaviors (Creasey et al., 1999; O'Connell, Corcoran & Mallinckrodt, 2000; Simpson et al., 1996) as well as in relatively high levels of domination, hostility and demanding behaviors (Feeney, 2006) when in conflict with their partners. They also express anger in both aggressive and passive aggressive ways (Guerrero et al., 2009). Having an anxious partner may also prompt these types of uncooperative responses as there is a natural tendency people to reciprocate negative behavior. Other people may be frustrated when dealing with an anxious or avoidant family member. For example, a child may not want to cooperate with the parent who is preoccupied and overbearing, perhaps to assert independence. Individuals may be more patient with fearful family members but eventually they get frustrated with their lack of engagement, especially if they are insecure themselves. Similarly, research on demand/withdraw conflict patterns (Christensen & Heavey, 1990) suggests that humans sometimes become more demanding when the partner is avoidant, as both fearful and dismissive individuals are. Thus, although it is unclear whether dismissive and fearful individuals should report engaging in uncooperative conflict strategies (given that they may prefer to avoid confrontation), it seems likely that having a partner who is dismissive could prompt frustration and uncooperative responses to conflict.

Individuals characterized by attachment avoidance (due to their negative models of others and hesitancy to trust other people) have been shown to engage in the most indirect and defensive behavior during conflicts. For example, individuals with dismissive and fearful attachment withdraw from conflict and are emotionally inexpressive (Creasey, 1999). Some research also suggests that preoccupied individuals use avoidance (e.g., Tucker & Anders, 1998), although this finding is less consistent. Findings for yielding are even less consistent although Pistole (1989) found that preoccupied individuals might be more likely to yield as a way of pleasing their romantic partner. Whether such an association holds true in parent-child relationships is yet unknown. It is also unclear how one's partner's attachment style might be associated with the avoiding or yielding attachment styles. On one hand, having a partner who is dismissive or fearful could produce a reciprocity effect, resulting in more avoidance by both partners. On the other hand, the demand-withdraw pattern (Christensen & Heavey, 1990) suggests that some people rebel against avoidance. Thus, having a partner with an avoidant attachment style may lead one to be more proactive or demanding in conflict interactions.

From a more practical point of view, the conflict resolution styles could be analyzed by their purpose to serve one's personal needs. Some authors develop models which describe conflict styles as strategic choices guided by two main factors: concern for self and concern for other (Blake & Mouton, 1964; Rahim, 1983; Thomas,

1976). Concern for self represents the importance of solving the conflict by advancing one's own priorities. Concern for other represents the perceived importance of ensuring the other person gets a desirable solution to the conflict. This approach to conflict reconciliation in the couple is highly therapeutically relevant. If we assume that the individual has not dealt with some personal issues, they might project them into the dynamical dyad with their partner. Thus, a problem occurs not only when lovers fail to find common ground on a specific issue but also when a harmful issue for any of them is activated. Such an issue might derive from a damaged attachment structure. Conflict creates a stressful situation in which one's attachment style is activated and is predictive of how the conflict will be resolved (Shi, 2003). From an attachment perspective, relationship conflict creates a dilemma in which the person who is generally seen as a source of comfort and support in times of distress is now seen as a source of that stress and consequently as a threat (Plessis & Clarke, 2008).

### CLINICAL IMPLICATIONS

The literature review reveals two main factors are involved in the explanations of relationship distress: attachment styles and conflict resolutions strategies. They not only contribute to the understanding of why marital satisfaction is not always achieved but also offer a deeper explanation to why many couples divorce or maintain unhealthy functioning. To enrich the scientific information on the matter, several other factors should be considered, e.g. cultural differences or personality characteristics.

The causes of low perceived satisfaction in intimate relationships are a serious challenge for practitioners. To get a better insight, they and particularly those from psychodynamic or cognitive behavioral fields should consider the results of scientific studies on attachment styles and conflict resolution orientations. A better understanding of the contribution of the combination of partners' attachment styles and conflict resolutions strategies within the couple could help to keep dysfunctional arguing and violent tendencies under control.

Based on the presented overview, a promising avenue for further research would be to investigate the combined role of partners' attachment styles and their conflict resolution strategies for intimate couple's satisfaction. There are reasons to also search for possible mediators, e.g. early maladaptive schemas and emotional expressiveness which are going to be included in the upcoming investigation with a Bulgarian sample.

### REFERENCES

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Walters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum



- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244
- Blake, R. R. & Mouton, J. S. (1964). *The Managerial Grid*. Houston: Gulf Publishing.
- Blum-Kulka, S. & Snow, C. (2002). *Talking to Adults*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, L. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. New York: Basic Books.
- Bradbury, T. N. & Kamey, B. R. (1993). Longitudinal study of marital interaction and dysfunction: Review and analysis. *Clinical Psychology Review, 13*, 15-27.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28*, 759-775
- Burleson, B. R., Delia, J. G., & Applegate, J. L. (1995). The socialization of person-centered communication: Parents' contributions to their children's social-cognitive and communication skills. In M. A. Fitzpatrick & A. Vangelisti (Eds.). *Explaining Family Interactions* (pp. 34-76). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Christensen, A. & Heavey, C. L. (1990). Gender and social structure in the demand/withdrawal pattern of marital conflict. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 73-81.
- Creasey, G., Kershaw, K., & Boston, A. (1999). Conflict management with friends and romantic partners: The role of attachment and negative mood regulation expectancies. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 523-543.
- Feeney, J. A. (2006). Parental attachment and conflict behavior: Implications for offspring's attachment, loneliness, and relationship satisfaction. *Personal Relationships, 13*, 19-36.
- Feeney, J. A. & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 281-291.
- Feeney, J. & Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fowers, B. (1998). Psychology and the good marriage. *American Behavioral Scientist, 41*, 516-541.
- Guerrero, L. K., Farinelli, L., & McEwan, B. (2009). Attachment and relational satisfaction: The mediating effect of emotional expression. *Communication Monographs, 76*, 487-514.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 797-801

- James, B. (1994). *Handbook for Treatment of Attachment–Trauma Problems in Children*. New York: Lexington Books.
- Kobak, R. R. & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 861-869
- Koerner, A. F. & Fitzpatrick, M. A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies*, *48*, 59-75.
- Koerner, A. F. & Fitzpatrick, M. A. (2006). Family conflict communication. In J. G. Oetzel & S. Ting-Toomey (Eds.). *The Sage Handbook of Conflict Communication: Integrating Theory, Research, and Practice* (pp. 159-184). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.). *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-159). Routledge: London.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.). *Growing Points in Attachment Theory and Research: Monographs of the Society for Social Research in Child Development*, *50*, 66-104.
- O’Connell-Corcoran, K. & Mallinckrodt, B. (2000). Adult attachment, self-efficacy, perspective taking, and conflict resolution. *Journal of Counseling and Development*, *78*, 473-483.
- Pistole, M. C. (1989). Attachment in adult romantic relationships: Style of conflict resolution and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *6*, 505-510.
- Plessis, K. & Clarke, D. (2008). Couples’ helpful, unhelpful and ideal conflict resolution strategies: Secure and insecure attachment differences and similarities. *Interpersonal: An International Journal on Personal Relationships*, *2*(1), 65-88. Retrieved from <https://doaj.org/article/f15bd3736b0845518bfda7bd76a1bfb2>
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., Tran, S., Martin, A. M., & Friedman, M. (2007). Attachment and information seeking in romantic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*, 422-438.
- Scharfe, E. & Bartholomew, K. (1995). Accommodation and attachment representations in young couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, *12*, 389-401.
- Shi, L. (2003). The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *The American Journal of Family Therapy*, *31*, 143–157. DOI: 10.1080/01926180301120
- Sillars, A., Canary, D. J., & Tafoya, M. (2004). Communication, conflict, and the quality of family relationships. In A. L. Vangelisti (Ed.). *Handbook of Family Communication* (pp. 413-446). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Simpson, J., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships; An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 899-914.

- Tucker, J. S. & Anders, S. L. (1998). Adult attachment style and nonverbal closeness in dating couples. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22, 109-124.
- Weiss, R. (1982). *Attachment in Adult Life* (pp. 171-183). Basic Books: New York.
- West, M. L. & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of Relating: An Adult Attachment Perspective*. New York: Guilford Press.

**ПОСТТРАВМАТИЧНО ЛИЧНОСТНО ИЗРАСТВАНЕ**  
**БОЙКО ПАНЧЕВ**

*Докторант към катедрата по Обща, експериментална, развитийна и  
здравна психология  
b.panchev@phis.uni-sofia.bg*

**Бойко Панчев. ПОСТТРАВМАТИЧНО ЛИЧНОСТНО ИЗРАСТВАНЕ**

Стресът присъства във всички сфери на човешките взаимоотношения както в индивидуален, така и в цивилизационен контекст. Когато интензитетът му превиши определени нива, той се превръща в дистрес и дори в трайно състояние, известно като посттравматичен стрес (ПТС). До средата на 90-те години на ХХ век изследователите фокусират вниманието си преди всичко върху негативните аспекти на тези две понятия. Задълбоченото им изучаване обаче води до осъзнаването на възможността те да се окажат предпоставки за личностно израстване с траен ефект. Така възниква понятието посттравматично израстване (ПТИ) – многопластов феномен, търпящ развитие, за чието разбиране е необходимо по-детайлно вглеждане в личностните характеристики на човека и в това как те взаимодействат със средата и с културните особености на епохата.

**Ключови думи:** посттравматичен стрес, посттравматично израстване, устойчивост, колективно посттравматично израстване, стрес

**Boyo Panchev. POSTTRAUMATIC PERSONAL GROWTH**

At a personal as well as on collective level, stress is present in all aspects of human life. When its intensity exceeds certain levels, it could lead to distress and even to a long-lasting condition known as posttraumatic stress disorder (PTSD). Until the mid-1990s scientists focused their attention mostly on the negative aspects of these two notions. However, more in-depth research on the subject brought the understanding that distress and PTSD could usher a lasting personal growth. Thus, the no-

tion of posttraumatic growth (PTG) was born – a multi-layered, dynamic phenomenon that, to be fully understood, requires a look at the personal traits of the individual and their interaction with the physical, social and cultural environment.

**Key words:** Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, resilience, collective posttraumatic growth, stress

Стресът присъства в почти всички сфери на съвременния живот. Днес човек е изправен пред необходимостта да реагира с постоянни когнитивни и физически усилия, за да избере измежду паралелно конкуриращи се за ресурсите на психиката му цели и задачи. Това води до изтощение и до свързването на стреса предимно с интензивни натоварвания и негативни емоции, лежащи в основата на широк спектър от здравословни проблеми.

Стресът обаче има двойствена природа. Ако се погледне на него като на стимул, той би могъл да се превърне във фактор за личностно развитие и импулс за творчески подход към възникващите проблеми. Все повече изследвания представят доказателства за това, че травматичната ситуация би могла да активизира ресурси и да се възприеме като ново начало.

Настоящият текст прави опит за анализ на процеса, известен като „посттравматично израстване“, започвайки от сблъсъка с травмата и търсенето на начини за преодоляването ѝ, до качествено новата трансформация с потенциал за благополучие.

## ПОСТТРАВМАТИЧНИЯТ СТРЕС КАТО ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ЛИЧНОСТНО ИЗРАСТВАНЕ

Често нестабилността и непредвидимостта на житейския път ни поднасят нещо повече от всекидневния стрес. Когато границата на това, което личността може да понесе, без да се засегне всекидневното ѝ психично и соматично функциониране, се премине, навлизаме в територията на посттравматичния стрес (ПТС). Рискът съществува за всеки, но този на пръв поглед сериозен проблем би могъл да се разглежда и като възможност за позитивно развитие, или казано по друг начин – за посттравматично израстване (ПТИ). Феноменът (ПТИ), обясняващ положителния ефект на травмата върху личностната трансформация, е структуриран теоретично за пръв път в средата на 90-те години на XX век от психолозите Р. Тедески и Л. Калхун, а Д. Колиър го дефинира с думите: „Хората развиват ново разбиране за себе си, за света, в който живеят, как да създават връзки с другите, за бъдещето си, а също и по-добро разбиране за това, как биха могли да живеят“ (Collier, 2016, p. 48).

Според някои изследователи (Tedeschi et al., 2018, p. 7) през хилядолетната си история човечеството е свидетел на безброй събития, довели до позитивни индивидуални и социални промени вследствие на страдания и дистрес. Този

потенциал за трансформация е описван в почти всички религиозни и философски учения. Опирайки се на тази историческа мъдрост, в комбинация с емпирични знания и доказателства, извлечени с помощта на методите на съвременната наука, бихме могли да заявим, че значителна част от хората, успешно възстановили се от сериозна травма, стават по-устойчиви на евентуални трудности, а често пъти и претърпяват личностни изменения, характерни за ПТИ.

Развитието на нови, подпомагащи този оздравителен процес методи би могло да допринесе за използването на пълния потенциал на претърпелите ПТС, вследствие на което вместо да търпи финансови и други загуби, опитвайки се да ограничи потенциалните проблеми породени от ПТС, обществото да извлече интелектуални и творчески ползи.

За да бъде обаче разбрано ПТИ, би трябвало да хвърлим по-задълбочен поглед върху предхождащите го ПТС и дори още по-добре върху неговата най-тежка форма – посттравматичното стресово разстройство (ПТСР), и да разберем как то възниква, какви са симптомите му и начините за справяне с него.

#### ПРИЧИНИ, СИМПТОМИ И ЛЕЧЕНИЕ НА ПОСТТРАВМАТИЧНО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО

Посттравматичното стресово разстройство е състояние, придружавало човека през целия му исторически път, но за него започва да се говори като за психично разстройство едва през 1952 г. в Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства, в който се използва терминът „силна стресова реакция“. Съвременното наименование се появява в същото издание, но през 1987 г. – не много дълго след войната на САЩ във Виетнам, послужила като катализатор за по-задълбочени изследвания на дистреса и последиците от него. Стресорът вече не е разглеждан като предизвикващ дълготрайни симптоми у всеки. Акцентът е поставен върху психологическата му същност. Така спектърът на събитията, които биха могли да предизвикат ПТСР, се разширява и взаимодействието им с отделната личност е поставено във фокуса на вниманието (Andreasen, 2010, p. 67).

Според едно от определенията на ПТСР, това е „разстройство, което е следствие на преживяването на травматично събитие. Ключовите елементи са нежелани повтарящи се спомени за събитието, често под формата на „спомени-светкавици“, опити за избягване на такива спомени и като цяло повишено равнище на физическа възбуда“ (Морисън, 2013, p. 362).

Тези състояния на дистрес се пренасят и в съня. Спомените за преживяното събитие се трансформират в кошмари и в засилена тревожност, преживявана в различни форми.

## Поява

Според невролозите тези живи и ужасяващи моменти се превръщат в спомени, запечатани в емоционалната система на човека. Може да се каже, че те са отговорни за появата на промяна в лимбичната верига с акцент върху бадемовидното ядро. Някои от ключовите изменения се появяват в тази част на мозъка, наречена *locus ceruleus* (синьо петно), която е отговорна за регулацията и отделянето на адреналин и норадреналин. Тези два хормона са отговорни за мобилизацията на тялото в отговор на застрашаваща го опасност. Същите тези две субстанции, които от своя страна се произвеждат от надбъбречната жлеза, са отговорни за особената сила, с която травмиращите спомени се запечатват в бадемовидното ядро (Goleman, 2004, р. 205). В случаите на ПТСР тази система става свръхактивна и задейства отделянето на големи дози от двата хормона като реакция на ситуации, съдържащи минимална или дори нулева степен на опасност, но по някакъв начин провокиращи спомена за първичната травма.

Веригата, свързана с адреналина и норадреналина (катехоламини), е в контакт и с мозъчната кора, което е още една от причините за засилените симптоми, свързани с ПТСР, които включват също тревожност, страх, свръхбдителност, гняв и възбуда, готовност за борба или бягство, и т.н. Изследване, включващо ветерани от Виетнамската война, които страдат от ПТСР, показва, че те имат 40% по-малко рецептори, отговорни за регулацията на адреналина, в сравнение с контролна група от цивилни лица (Goleman, 2004, р. 205). Това навежда на мисълта, че мозъкът на ветераните е претърпял дълготрайно реструктуриране, отговорно за по-слабия контрол на този хормон.

Има и друг хормон на стреса (кортикотропин-освобождаващ хормон), за чието отделяне е отговорна хипофизната жлеза. Той също води до засилени реакции на стимули, провокиращи асоциации с опасности, които не съществуват в настоящия момент. Според психиатъра от университета „Дюк“ Ч. Немероф „Прекалено големите нива на кортикотропин-освобождаващ хормон водят до преувеличени реакции. Например, ако сте ветеран от Виетнам с ПТСР и кола форсира на паркинга на мола, това провокира отделянето на кортикотропин-освобождаващ хормон, което от своя страна ви наводнява със същите чувства, които са предизвикани от началната травма“ (Морисън, 2013, р. 362). Това произтича от факта, че хора с високи нива на този хормон не могат да свикнат с повтарящи се резки звуци, движения и т.н., и реагират така, сякаш се сблъскват с тях за пръв път.

Говорейки за ПТСР, би било погрешно да не се спрем и на промените, появяващи се в опиоидната система на мозъка, отговорна за отделянето на ендорфини, чиято роля е да притъпи болковото усещане. Тук отново е намесено бадемовидното ядро, което този път взаимодейства със зона от мозъчната кора.

Военни лекари са забелязали, че ранените войници често се нуждаят от много по-ниски дози болкоуспокояващи в сравнение с цивилни, които са дори с по-леки наранявания. Нивото на стрес на войниците също е значително по-ниско. Тази по-висока търпимост към болката се обяснява с високите нива на ендорфини, чието свръхотделяне в случаите на ПТСР се оказва отговорно и за т.нар. блокиране или замръзване на чувствата. Тук можем да търсим причината и за появата на симптоми като невъзможност да се изпитва удоволствие или радост, емоционална вцепененост, отсъствие на съчувствие, откъснатост от живота, а също и дистанциране от хора и събития, включително и отсъствието на спомен за травмиращото събитие.

Всички тези промени в нормалното функциониране на мозъка, предизвикани от ПТСР, повишават чувствителността на човека към травмиране. Различни изследвания с хора и животни показват, че когато са поставени в условия на средно интензивен стрес още от ранна възраст, те стават значително по-уязвими и крехки психични от нестресираните си връстници, в случай че са изправени пред потенциално травмиращи събития в по-късна възраст. Този факт подчертава необходимостта от спешна терапия на деца, претърпели ПТСР, и дава макар и частично обяснение защо някои хора, изправени пред катастрофално събитие, са дълбоко и продължително разтърсени, а други – не. Може да се каже, че бадемовидното ядро е настроено да търси и да реагира на опасността, и когато е изправено пред нея – дори без тя да е особено сериозна, – реакцията му е по-интензивна.

Тази свръхчувствителност към реална и потенциална опасност носи известни предимства, когато човек е изправен пред застрашаващи и връхлитащи го събития. Той се адаптира много бързо, става нечувствителен към болката, тялото му е готово за тежко физическо натоварване и временно емоционално се дистанцира от всякакъв вид чувства, които биха влезли в противоречие с изискванията на момента. Въпреки това, краткосрочните предимства се превръщат в дълготрайни проблеми, когато обуславят промени в мозъка, предразполагащи към прекалено интензивни реакции. Бадемовидното ядро и свързаните с него мозъчни зони започват да се държат така, сякаш екстремната опасност е новата реалност и влизат в режим на действие, който би могъл да обсеби невронната активност по начин, който кара обикновеното всекидневие да изглежда несигурно и носител на екзистенциални опасности. Така дори незначително събитие би могло да предизвика крайна агресия и страх.

### **Събития**

ПТСР би могло да се появи вследствие на малтретиране в продължителен период от време, както е случаят с деца, изложени с години на физически и емоционален тормоз, но според психиатъра, специалист по ПТСР в детска възраст, д-р Спенсър Ет най-често в сърцевината на подобни травми е натрапчивият



спомен за събитие, заемащо централно място в съзнанието и неизбежно свързано с насилие. Това би могло да е порязване с нож, причинено от нападател, проблясъкът на изстрел и т.н. Подобна реакция може да се предизвика и от природни катастрофи като земетресение, ураган, свлачище и т.н. Общото и в двата случая е животозастрашаващо събитие (Goleman, 2004, р. 209).

Все пак преживяването на агресия от страна на друг човек е много по-травмиращо събитие от попадането в центъра на природно бедствие. Жертвите на насилие се чувстват умишлено търсени и подбрани със злонамерена цел. Този факт разбива презумпцията, че хората заслужават базисно доверие и че светът е по-скоро безопасен, когато сме неутрални или добронамерени към него. При природните бедствия това предположение остава валидно, а във втория случай (насилие) почти всичко, свързано със социалния аспект на битието, се превръща в носител на опасност, която умишлено ще навреди. Може да се каже, че жертвите на непровокирана жестокост гледат с тревога и страх всичко, имащо дори далечна прилика с обстоятелствата около травмиращото събитие.

Според д-р Денис Чарни споменът за преживения ужас и произтичащата от него свръхбдителност биха могли да се запазят през целия живот и да предизвикват трайни биологични промени (Goleman, 2004, р. 204). Изследвания с оцелели от Холокоста показват, че дори 50 години по-късно 60% от тях всекидневно мислят за времето, прекарано в лагерите (Goleman, 2004, р. 202).

Тук трябва да се спомене, че една от особеностите, свързани с предизвикващото ПТСР събитие, е липсата на всякакъв контрол върху случващото се от страна на жертвата. Ако смятат, че има нещо, което биха могли да направят по време на връхлитащата ги катастрофа, да имат някакъв – дори и минимален – контрол, хората се чувстват много по-защитени емоционално в сравнение с тези, които изпитват пълна безпомощност. Именно това състояние на безпомощност е свързано със субективната апокалиптичност, приписвана на въпросното събитие. Според директора на Лабораторията по клинична психофармакология в Националния център за посттравматични стресови разстройства на САЩ д-р Джон Кристал, ако сравним човек, който е нападател, но знае как да се защити и да предприеме необходимите контрамерки, и друг, който в подобна ситуация поради безпомощността си смята, че неизбежно ще бъде убит, вторият е изложен на много по-голям риск да развие ПТСР (Goleman, 2004, р. 204). Това твърдение, че невъзможността за адекватна реакция е един от основните стресори, е доказано в редица изследвания, включващи наблюдение върху животни. В едно от тях електрически ток е пускан на два плъха, намиращи се в две различни, отделени една от друга клетки. В едната от тях животното може да спре тока, натискайки поставен за целта лост. Експериментът продължава няколко седмици. Плъхът, който може да прекратява неприятното усещане, завършва цикъла, без да развие симптоми. При другия (безпомощния) са установени промени в структурата на мозъка, свързани с преживяването на стрес.

Тук може би е уместно да се спомене и случаят в деня на св. Патрик в основно училище „Кливланд“ в Стоктън, Калифорния, на 17 януари 1989 г., когато по време на междучасие млад мъж на име Патрик Пърди открива огън по стотиците деца, играещи на двора, убива петима ученици и ранява 32 други жертви. След трагичното събитие останалите живи свидетели – деца и учители – проявяват присъщите за ПТСР симптоми. Постепенно обаче през следващите месеци децата започват да се групират около игра, която самите те създават и наричат „Пърди“. Тя става тяхно любимо занимание. С времето играта започва да се променя и все по-често да завършва с ликвидирането на Пърди от децата. Прибавят се все повече детайли към новата виртуална действителност, които сякаш дават възможност на участниците да управляват събитията и да определят развитието начина, по който завършва играта (Goleman, 2004, p. 208).

### Терапия

Случаят с учениците от училището „Кливланд“ в Стоктън, Калифорния, заслужава по-внимателен анализ. Социалните работници и психолозите, които проследяват състоянието на оцелелите, забелязват, че с появата на играта „Пърди“ симптомите на ПТСР започват да се смекчават и не след дълго наблюдателите стават свидетели на т.нар. „спонтанно излекуване“. Оказва се, че подобно развитие се среща често при деца, които с помощта на игри като „Пърди“, повтаряни многократно и включващи нови детайли и сценарии, отворени за промяна в зависимост от емоционалното състояние на участниците, успяват да елиминират ефекта на травмиращото събитие. Подобен сценарий работи в две направления. От една страна, травмиращите спомени се преживяват отново, но в контекста на намалена тревожност. Това намалява интензивността на събитието и спомага за появата на нетравмиращо адекватно поведение като реакция. Другият фактор в процеса на възстановяване е възможността децата да си представят и съответно да отиграят нещо съвсем различно от случилото се с благоприятен за тях завършек. Често злия Пърди е убиван и малките победители се чувстват така, сякаш са преодолели предишната безпомощност (Goleman, 2004, p. 208).

При възрастните, преживели тежка психологическа травма, се наблюдава така нареченото изтръпване или блокиране на свързаните със събитието спомени и чувства, но детската психика се справя с този проблем по различен начин. Децата много по-рядко са емоционално блокирани вследствие на драматично събитие. Те фантазират, играят и мечтаят, експериментират и манипулират спомена за иначе страховитата случка. Това умишлено и многократно повтарящо се отиграване сякаш отдалечава и омаловажава травмата и така я възпрепятства да се трансформира в дълготраен белег, който изплува неконтролируемо в определени моменти.

Гореописаната игра и съпътстващите я процеси биха могли да се разглеждат като някаква наивна форма на изкуство, което от своя страна е в известно

взаимодействие и връзка с несъзнаваното. Свързаната с емоциите част от мозъка е в голяма степен отговорна за т.нар. символно значение и за функцията, която Фройд нарича „първичен процес“ на мислене – образната, неструктурирана логика на несъзнаваното (McLeod, 2019), включваща митовете, метафорното и артистичното възприятие и изразяване. Един от начините да се достигне и да се въздейства на замръзналата картина в бадемовидното ядро е именно чрез изкуството, което често се оказва най-успешният път към успешното справяне с ПТСР при децата.

Тези процеси протичат значително по-лесно и бързо при децата, но опитът показва, че с известно търпение и с правилен подход споменът за екстремните емоции и произтичащите от тях мисловни процеси и реакции може да се променя и при по-възрастните. Такова образно казано „превъзпитание“ на мозъка е свързано с мозъчната кора. Страхът, запечатан в бадемовидното ядро, не изчезва напълно. Вместо това префронталната кора се научава да потиска задействаните от страха заповеди на бадемовидното ядро. С други думи, мозъкът може да се препореди чрез нови емоционални преживявания.

Според психиатъра от Харвард д-р Джудит Хърман три са основните стадии, които водят до отстраняване на симптомите, предизвикани от животозастрашаваща травма: придобиване на чувство за сигурност, повтарящо се припомняне на детайлите на събитието, включващо и оплакването на предизвиканите от него загуби и щети, и, накрая, възстановяване на нормалния живот. В подредбата на тези стъпки има сериозна биологическа логика. Трите етапа следват пътя и последователността, необходими за „превъзпитанието“ на емоционалното възприятие на мозъка. Той отново научава, че животът не трябва да се разглежда като верига от застрашаващи събития, които чакат да ни връхлетят (Goleman, 2004, p. 210).

Първата стъпка, отнасяща се до безопасността, изисква намирането на начин, позволяващ на твърде нестабилната и лесно включваща се емоционална свръхчувствителност да се успокои. Това условие е предпоставка за така необходимия процес на „превъзпитание“. Често това начало започва с необходимостта терапевтираният да осъзнае, че неговите кошмари, свръхбдителност и паника са част от симптомите на ПТСР. Подобно разбиране прави самата им поява не така плашеща.

Друга стъпка на този ранен етап на „превъзпитание“ е придобиването на чувство за някакъв контрол върху случващото се. Това е един вид „отучване“ от чувството на безпомощност, запечатано от преживяната травма. Понякога дори вярата, че полиция, семейство или приятели биха могли да помогнат и са готови да откликнат при нужда, може да изиграе тази роля.

Често несигурността е засилена от факта, че чувството за надвиснала опасност е нещо повече от страх от самата нея. Потърпевшите са убедени, че нямат контрол нито върху протичащите в тялото им биологични процеси, нито върху

емоциите си. В някои от тези случаи приемането на определени медикаменти, предписани от специалисти съобразно особеностите на симптомите, са средство за възстановяване и за създаване на убеждение у терапевтираните, че те не са изцяло подвластни на капризите и на непредвидимостта на собствените си емоции, отговорни за връхлитащото ги безпокойство, безсъние и т.н.

Усвояването на различни техники на релаксация също се оказва ефикасно. Породеното от тях успокояване дава възможност да се погледне на живота като на свободен от напрежение и страх.

В по-нататъшното развитие на оздравителния процес се появява необходимостта от преразказване и реструктуриране на свързаните с травмата събития. Правенето на това в предизвикваща чувство на сигурност среда позволява на отговорната за емоциите мозъчна структура да придобие нова, по-реалистична нагласа към първоначалния стресор. Докато пациентът преразказва ужасяващите го детайли на травмиращото събитие, паметта му започва да променя емоционалното значение на историята и нейното влияние върху мозъка. Времетраенето на това преразказване е специфично. То копира естествения ритъм, наблюдаван при хора, които се възстановяват от стресови събития и не развиват ПТСР. В подобни случаи често се наблюдава нещо като вътрешен часовник, който дозира стигащите до съзнанието спомени, така че понякога минават седмици и дори месеци, преди те да си спомнят детайлите на ужасяващото събитие.

Тази повтаряща се последователност от потапяне и отдръпване, касаеща стресорите, позволява естественото презареждане и препрограмиране на емоционалната реакция на тях. В случаите, когато засегнатите от ПТСР са по-неподатливи на внушения и когато преразказът на преживяната история заплашва да отключи силни и неконтролируеми страхове, работата на терапевта включва задължението да регулира ритъма на протичащата терапия и да съдържа реакциите на клиента в рамките на емоционална интензивност, която позволява процесът на „превъзпитание“ да продължи (Goleman, 2004, p. 212).

Терапевтът насърчава клиента да говори колкото може по-красноречиво и описателно за драматичните събития. Това включва не само конкретни детайли на видяното и чуто, но и неговите лични реакции на отвращение, гадене, ступор и т.н. Целта е всичко, свързано с травмата, вербално да се екстериоризира и това от своя страна означава и изваждане на повърхността на частично забравени или изтласкани моменти. Правейки това, споменатите съдържания са поставени под контрола на неокортекса, където провокираните от тях реакции се анализират, разбират и съответно могат да бъдат преомоделирани. Това именно е моментът, когато емоционалното препрограмиране се осъществява главно чрез повторното преживяване на силните емоции, но този път в среда и с терапевт, носещи чувство на сигурност. Така започва диалогът с отговорната за емоциите част на мозъка, казвайки и доказвайки му, че чувството на сигурност може да върви ръка за ръка с ужасните спомени за травмиращите събития.

Подобно говорене постепенно измества фокуса от страховете към по-малко интензивни моменти и дори към подробности от всекидневието.

Не може да не се спомене и необходимостта на пострадалия да се даде възможност да скърби за загубите, причинени му от случилото се. Независимо дали причината е нараняване, загуба на близък човек или раздяла, скръбта, изпитвана по време на преразказите, има централно значение за възстановяване на душевното равновесие на човека. Тя е показател за способността му да се разграничи до известна степен от травмата и вместо да е постоянно подвластен на момент от миналото, да се концентрира върху последствията, които са актуални и са в настоящето, но привличайки вниманието му, го дистанцират от началото на предизвикалото ПТСР събитие.

### ЗАВРЪЩАНЕ КЪМ ПОСТРАВМАТИЧНОТО ИЗРАСТВАНЕ КАТО МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНО ПОНЯТИЕ

Да се върнем отново към ПТИ, което често би могло да се обърка с пластичността като личностна характеристика, защото намаляването на ригидността в резултат от борбата с травмата от ПТС би могло да е следствие от ПТИ (Collier, 2016, p. 49).

Според Р. Тедески и съавтори (Tedeschi et al., 2018) пластичността или еластичността е качество и умение да отскочиш назад, да се върнеш към предишно психично състояние. В случаи с ПТИ често става въпрос за това, какво се случва, когато човекът няма подобни умения и когато травматичното събитие е разтърсило из основи неговите убеждения и ценностна система. Говорим за човек, който преминава през изключително сложна и емоционално заредена психична турбуленция и успява да извлече смисъл от случващото се, и да го превърне в повод за личностно израстване. Излишно е да се съмняваме, че този процес е болезнен, продължителен и изтощителен.

Притежаващият силна пластичност би преживял ПТИ много по-лесно, тъй като това негово качество го предпазва от срыв на вярванията и на нормите на поведението. По-ригидните хора почти винаги преминават през състояние на дистрес и обърканост, докато се опитват да разберат защо светът им се руши и какво е значението на случващото се.

Очевидно е, че не бихме могли да изучаваме ПТИ извън контекста на широкия спектър от интерпретации и подходи при дефинирането му, изискващи то да се разглежда през призмата на мултидисциплинарността. Бих искал да се спра върху някои от различните клонове на психологията, които са основа за разбирането и изследването на ПТИ.

От гледна точка на *когнитивната психология* (Tedeschi et al., 2018, p. 10) ПТИ може да се разглежда като промяна в личностната когниция. За да се разбере по-задълбочено този процес, е уместно да се спомене, че през историята

индивидуалната когниция се е дефинирала като понятие, контрастиращо с общоприетите рамкирани обществени традиции. В контекста на когнитивната парадигма в психологията ПТИ акцентира върху начина, по който структурата на вече установената рамка на възприятия и тълкуване на социални и междуличностни отношения би могла да се постави под въпрос или дори напълно да се унищожи вследствие на разтърсваща устоите на личността конфронтация и впоследствие да се изгради наново в резултат от противопоставянето със заобикалящите обстоятелства и императиви на битието на базата на новопоявил се психичен материал. Би могло да се каже, че ПТИ е преди всичко когнитивно израстване, съпътствано от когнитивни предизвикателства и процеса на преодоляването им.

Целта на *психологията на развитието* е да натрупа познания за човешкото развитие от раждането до смъртта както по принцип, така и на индивидуално равнище. Това включва и по-задълбоченото изследване на позитивните и негативните промени в живота на човека, както и пораждащите ги причини. ПТИ се разглежда като пример за позитивна промяна, но не бива да се забравя, че става въпрос за промени, настъпили в резултат на психична борба за съхраняване на вътрешната стабилност пред лицето на реални силно стресиращи събития.

В *екзистенциалната психология* ПТИ е може би най-силно представено от Виктор Франкъл и Ървин Ялом. Те фокусират изследванията си върху въпроси, засягащи значението и целта на живота и как смисълът на живота подпомага откриването на смисъл в страданието, което неизменно ни съпровожда. По този начин, знаейки защо си струва да се премине през страданието, то може да бъде преодоляно, осмислено и надживяно.

Според *хуманистичната психология* така, както е дефинирана от двама от най-именитите си основоположници А. Маслоу и К. Роджърс, хората са способни да си поставят цели, да търсят смисъл и ценности в живота си. Има и такива, които търсят самоусъвършенстване. Ако този процес протича като опит за реконструиране на личността по време на травматично събитие, изкристализиращите от него цели, смисъл и ценностна концепция биха могли да се разглеждат като ПТИ и самоактуализация.

В *здравната психология* (Tedeschi et al., 2018, p. 11) травматата се разглежда в контекста на здравословното състояние на човека като следствие от променящи живота събития, огромно психично или физическо страдание и разтърсващи изградените стереотипи влияния. Известно е, че силният стрес, както и травматичните събития имат негативен ефект върху здравето. Наблюденията върху ПТИ обаче демонстрират, че при определени хора възникват позитивни промени, придружени от психично израстване по време на подобни трудности. Значителна част от изследванията, свързани с ПТИ в рамките на здравната психология, включват пациенти, диагностицирани с различни форми на рак. Както

вече беше споменато, благоприятните резултати в терапията вследствие на позитивна нагласа и здравословно поведение в по-голямата част от случаите са съпътствани със значими позитивни структурно-когнитивни промени.

Изследвания, проведени от гледна точка на *наративната и конструктивната психология*, също са допринесли за разбирането на ПТИ. Р. Нимайър (цит. по Tedeschi et al., 2018, p. 11) предлага феноменът да се разглежда като форма на смислово реконструиране на претърпяната загуба и претърпяната кризисна ситуация или период. Според него хората си създават индивидуална история, състояща се от три части: лична, междуличностна и социална, които изграждат и структурата на ПТИ. Изучаващите този процес изследователи описват как формата на личния разказ и представа за собствената свързаност и приемственост са разтърсени и дори разкъсани, когато сме изправени пред неочаквано стресиращи събития или разбиващи досегашните ни представи за самите нас факти. И същевременно как от разрушението възниква нов преработен и по-пълен наратив, който възстановява и запълва възникналите празнини в представата за себе си, и интегрира и подрежда смислово новите елементи.

ПТИ е разглеждано с огромен интерес и от гледната точка на *психологията на личността*: все пак става въпрос за дълбоки личностни промени, върху които акцентира този клон на психологията. През 2014 г. с изследванията си Е. Джаяуикръм и Л. Блейки (цит. по Tedeschi et al., 2018, p. 11) насочват вниманието върху начина, по който самата концепция на психологията на личността като наука би могла да се обогати с изучаването на ПТИ. Има обаче известни трудности при боравенето с някои понятия, а именно кои личностни черти биха могли да се дефинират като универсално положителни индикатори за протичането на ПТИ. Ситуацията се усложнява, ако прибавим и широко разпространеното от свързани с психологията на личността литературни източници концепции, според които личностните черти се разглеждат като постоянни и добре запечатани константи в човека в зряла възраст. Смята се, че е по-вероятно ПТИ се да се прояви при определен тип личности в сравнение с други.

*Психологията на травмата* е течението, имащо исторически заслуги за развитието и систематизирането на изследванията, свързани с теми като кризи и травма. Погледът върху ПТИ е с фокус върху по-задълбоченото разбиране на психичните процеси на преживяващите стресови събития хора и откриването на стратегии и нагласи за преодоляването им.

Изследванията в *клиничната психология* са съсредоточени преди всичко върху разработването на методи, които позволяват да се измери резултатът от клиничната намеса в процеса на управление на симптомите, изискващи подобна намеса. В процеса на работата с клиенти или пациенти много от изследователите си дават сметка, че когато предизвикалата симптомите и нуждата да се потърси специализирана помощ причина не е ясно дефинирано стресово събитие, най-вероятно съществува продължително натрупване на негативни

травмиращи събития в определен, понякога доста продължителен период от живота на пострадалия.

В *социалната психология* моделът на ПТИ има силно изразен междуличностен аспект и би могъл да се опише и да се разбере само ако се изучава и се взема предвид взаимодействието на личността със заобикалящата я среда.

В *позитивната психология* е залегнало разбирането, че в миналото травмата и дистресът са свързани преди всичко с изучаването на липсващите компоненти на здравата личност. Акцентът е бил поставян върху патологията и начините за нейното терапевтиране, а не върху стратегиите за взаимопомощ и развитие, водещи до смисъл и удовлетвореност, каквито до голяма степен са характерни и за ПТИ. ПТИ не би могло да се разглежда и изучава единствено от гледна точка на позитивното. Главната причина за това е, че процесът на ПТИ се базира на психологическо противопоставяне на концепции и емоции, инициирани от появил се дистрес, който освен всичко друго поставя под въпрос интегритета на досегашната структура на Аза.

Ако се вгледаме по-пълно и задълбочено във феномена ПТИ, няма как да не се спрем на взаимодействието и връзките му с *философията* и *религията*. Тези области са нещо повече от съпътстващи човешката история абстракции, тъй като са формирали светогледа, социалните структури, взаимоотношенията, стремежа към самоусъвършенстване и т.н.

Има редица изследвания, свързващи *религията* с ПТИ. Нейната значимост е загатната още в началото на този текст като възможен компонент на един от критериите за посттравматичното израстване (духовна промяна). Съществуват неоспорими доказателства, че ПТИ се проявява много по-често при хора, които ясно се определят като последователи на дадена религиозна организация, отколкото при лица, които не се идентифицират с подобна група (Tedeschi et al., 2018, p. 15). Лонгитюдни изследвания осветляват факта, че вярата в по-висша сила е предпоставка за по-вероятно достигане на ПТИ. Интересно е да се отбележи, че има изследвания, които демонстрират, че отвореността към религиозна промяна е по-вероятно да прогнозира ПТИ, отколкото самото участие в религиозни събития. Тук сякаш прозира нещо като наслагване на вече споменатите критерии за ПТИ, както и хипотезата за по-високи нива по скалата за откритост за нов опит като личностна характеристика.

ПТИ и религията се свързват и по друг начин: когато религията активира процеса. Не бива да се забравя, че ПТИ се разглежда като предизвикателство към стабилността на изградените фундаментални психични структури и стереотипи. В някои случаи именно религиозната вяра, или догма, би могла да се възприема като вид ценностна структура с произтичащи от нея стереотипи и модели на поведение. Ако силно стресиращо събитие (особено ако е неочаквано) разклати или дори разбие фундамента на най-съкровенията вяра на човека, това несъмнено би довело до дистрес, който от своя страна (при положително



развитие на процеса) би активирал когнитивен процес, имащ за цел да придаде свързаност и смисъл на случващото се и евентуално да доведе до ПТИ. Религията би могла да участва в процеса и индиректно като елемент на културната тъкан на обществото, в чийто предели се разиграва конкретната драма. Бидейки сякаш дистанцирана от непосредствените събития, религията би могла да създаде предпоставка за развитието и реализирането на ПТИ в културния контекст на заобикалящата среда, позволявайки възникването на определен наратив, интерпретирането му, а също и дефинирайки по съответния начин самото съдържание на ПТИ.

Може да се говори за връзка между ПТИ и религията и в случаите, когато тя възниква като резултат от интересувания ни процес. Както ще стане ясно по-нататък текста в изброяването на петте критерия за ПТИ, духовната или религиозна промяна е част от критериите за появата му.

### КРИТЕРИИ ЗА ПОСТТРАВМАТИЧНО ИЗРАСТВАНЕ

За да се прецени дали ПТИ е налице и до каква степен, психолозите използват различни скали за самооценка. Една от тях е разработеният от Тедески и Калхун „критерий за посттравматично израстване“ (Collier, 2016, p. 49). Тази скала е насочена към позитивни отговори на следните пет категории:

1. преценка (оценка) на живота;
2. връзки с други хора;
3. нови възможности в живота;
4. сила на личността;
5. духовна промяна.

Тези въпроси са внимателно обмислени и към тях се прибавя ново измерение, засягащо духовната промяна, така че да бъдат включени аспекти, отнасящи се до нерелигиозни личности, и такива, които отразяват по-правилно културните различия в разбирането на духовността.

### КОНКРЕТНИ ПРИМЕРИ ЗА ВРЪЗКАТА МЕЖДУ ПТСР И ПТИ

Тук е уместно да се споменат някои факти, установени от изследванията върху ПТИ със заболяли от рак в късна зряла възраст. Например видна е пряката връзка между нивото на надежда (нови възможности в живота), когнитивното преработване на информацията и събитията (преценка, оценка на живота), и капацитета за адаптацията (сила на личността/осъзнаването), от една страна, и ПТИ, от друга. Същото е валидно (отново в същото изследване) и за свързаността с другите и духовните промени като предпоставки за преодоляване на

дистреса и появата на ПТИ при пациенти в късна зряла възраст. За разлика от тях, при по-младите се наблюдават по-високи нива на ценността и удоволствието от живота като индикатори за проява на ПТИ.

Любопитен е и фактът, цитиран в същото изследване, че при почти всички успешно преминали лечение на рак се наблюдават аспекти на ПТИ. Има данни, че откритостта за нов опит също е предпоставка за ПТИ. Влияят и фактори като пол, генетика и възраст.

Тези събития не са резервирани само за възрастните. Оказва се, че 65% от децата и юношите също преминават през някакъв вид дистрес. Част от тези млади жертви развиват психични разстройства, най-често срещано от които е посттравматичното стресово разстройство. Направени са изследвания (Vloet et al., 2017, р. 1), според които появата на ПТСР зависи както от генетична предразположеност, така и от елементи, свързани с околната среда. Един от най-рисковите фактори е насилието и особено сексуалното насилие: момичетата е два пъти по-вероятно да развият ПТСР. Наблюденията обаче показват, че съществуват огромни различия в начина, по който децата преработват преживяното, и в симптомите, които се формират вследствие на травмата. Изглежда, че някои от жертвите не само не развиват ПТСР, но дори свидетелстват за позитивно психично развитие.

Тук е уместно да се спомене, че твърде често смирението или примирението със случващото се погрешно биха могли да се изтълкуват като ПТИ. Важно е да се отбележи, че ПТИ акцентира върху процеса на трансформация като резултат от активното противопоставяне на травмата. Като че ли борещият се с дистреса достига етап в личностното си развитие, който преминава отвъд нивото на предишното му функциониране. Това, както се вижда от прилагателното „посттравматично“, се случва след различен по продължителност период от време. То по-скоро насочва към мисълта, че дистресът във всички свои вариации е това, което е нужно за появата на „израстването“.

Джо и У (цит. по Vloet et al., 2017, р. 2) подчертават независимостта между ПТСР и ПТИ след изследване на ролята на емоционалната регулация при 315 юноши, преживели силен дистрес вследствие на земетресение. Двамата автори изследват ефекта на повтарящите се продължителни размишления, проникващи в съзнанието на страдащите от ПТСР и на тези, достигнали ПТИ. Заключениеята им са, че двете състояния са повлияни от различни механизми и е за предпочитане да се разглеждат като отделни и независими измерения на психичното преживяване след сблъсък с травмиращо събитие.

Някои автори, фокусирани върху ПТИ при подрастващи, смятат за достатъчно да интервюират родителите и използвайки описанието на случващото се с техните деца, да определят наличието на ПТИ, както и някои негови параметри. Други предпочитат полуструктурирани интервюта (с деца), наподобяващи инструментариума за възрастни при оценка на възприетията за личностна

промяна. Солтър и Сталард (цит. по Vloet et al., 2017, p. 2) се насочват към качествени измервания и за целта подлагат на повторен анализ интервюта на вече определени като страдащи от ПТСР деца и юноши, търсейки и отбелязвайки евентуални елементи или наченки на ПТИ. След тях и други автори се опитват да разработят скала за самооценка на ПТИ за работа с деца и юноши. За целта се използват вече споменатите критерии на Тедески и Калхун за ПТИ, но с известни изменения най-вече в начина, по който са формулирани някои критерии, така че да бъдат по-достъпни и разбираеми за по-младите респонденти.

Въпреки изследванията на ПТИ с деца, информацията и материалите по темата са все още значително по-малко, отколкото с възрастни. Все още има осезаема нужда от по-задълбочено разбиране на проблема. Има известен хаос в детерминирането на променливите, отчитащи схемите на интериоризираните вярвания и чувството за собствена идентичност. Според някои автори е възможно начинът, по който младите възприемат себе си в бъдещето, да влияе на преценката и реакцията им по отношение на определено събитие. От не по-малко значение е и степента и продължителността при децата и юношите на усилието, полагаано съзнателно или не с цел преодоляване на преживения дистрес.

Ключов фактор, който влияе върху ПТИ при подрастващите, е възрастта. Изследвайки извадка от 435 юноши, преминали през значими негативни събития през последните три години Милам и колеги откриват, че ПТИ и възрастта корелират положително. Същите резултати са потвърдени и от друго наблюдение, включващо 150 възстановили се от лечение на рак юноши (Vloet et al., 2017, p. 3). На тези изводи противоречат заключенията, направени при изследването на по-млади участници и най-вече на деца. Изводите тези изследвания клонят към тезата, че ПТИ вероятно зависи от степента на когнитивно съзряване и уменията, позволяващи разбирането и преценката на преживения дистрес в по-широк контекст на свързаност със средата. В подкрепа на това е и откритието, че създаването на логична, значима и свързваща структура на травматичното преживяване, която смислово се вмества в контекста на миналото, сегашното и бъдещето и създава свързаност, смисъл и приемственост, спомага както за преодоляването на дистреса, така и за появата на ПТИ.

## КОЛЕКТИВНА УСТОЙЧИВОСТ И КОЛЕКТИВНО ПОСТТРАВМАТИЧНО ИЗРАСТВАНЕ

За развитието и появата на ПТИ влияние оказва и друг важен фактор: социалната подкрепа. Интересно е да се отбележи, че значението ѝ за ПТИ зависи от източника ѝ. Тук е уместно фокусът да се насочи към колективната устойчивост като път и етап към възможно колективно посттравматично израстване (КПТИ). Самото понятие подсказва свързаност с другите и социална съпричаст-

ност. Индивидуалната устойчивост се разглежда на фона на колективната в търсене на отговор на въпроса: „Колективната устойчивост по-силна ли е от сбора на съставляващите я индивидуални единици?“. Вниманието на изследователите постепенно се пренасочва от негативните ефекти на травмата върху общността към позитивните. Например нерядко преминаването през премеждие сплотява членовете на семейството. Същото се наблюдава и в по-широки общности и дори в градове и географски райони.

Институтът за обществена и регионална устойчивост (CARRI) дефинира колективната устойчивост като способността на общността да предвиди риска, да ограничи въздействието на негативните събития, бързо да се възстанови, минавайки през етап на оцеляване, адаптиране, еволюиране и израстване пред лицето на бедствени промени (Eachus, 2014, p. 348).

Независимо от даваните ѝ определения, социалната устойчивост зависи от броя на съставляващите я единици. Ако липсва критичен брой от тях, вероятността общността да я придобие е много малка. Тук е мястото да се отбележи, че общността може да предостави ресурси и подкрепа, необходими на отделния човек, за да придобие собствена устойчивост и така да укрепи и колективната устойчивост.

Общностите съществуват във физически и психологически контекст. Първият е свързан с инфраструктурата и екологията на местообитанието, а вторият – с човешкия фактор. Един от най-важните компоненти на възможна устойчивост с потенциал за КПТИ е функционираща администрация, съчетана с икономическата диверсификация на региона, която помага да се замени съществуващият поминък с друг, в случай на природен или друг катаклизъм.

Веднага след бедствието всички съставни части на колектива – работници, администратори, членове на семейства, приятели и т. н. – се сплотяват, за да си помагат и да преодолеят трудностите. Такава взаимопомощ се описва с думи като „демократия на нещастieto“, „утопия след бедствието“ или „алтруистично общество“. В подобен контекст се заражда и колективното посттравматично израстване (КПТИ). Според Бонано и колеги (цит. по Eachus, 2014, p. 350) най-характерните признаци на КПТИ са засилената социална солидарност, изчезването на колективните дразги и утопичното настроение. Виждаме, че в тези понятия се съдържат както индивидуални психологически характеристики, така и социални компоненти.

#### ДРУГИ ФАКТОРИ, КОИТО ВЛИЯТ ВЪРХУ ПОСТРАВМАТИЧНОТО ИЗРАСТВАНЕ

Има доказателства и за фактори, чието наличие възпрепятства посттравматичното израстване. Такъв е случаят при мъжете, децата и юношите, които из-

ползват психоактивни вещества, както и в случаите на отлагане на необходимата медицинска интервенция. От друга страна, социалната среда, както и изминалото време от дистреса и наличието и на други, макар по-незначителни травматични събития, също влияе върху развитието на ПТИ.

Връщайки се обратно към елементите, необходими за генезиса на ПТИ, не може да се пропусне и т.нар. „предъвкване“ (*ruminatio*), или най-общо казано, мисленото завръщане отново и отново към момента или периода на травмата (например цитираната по-горе игра „Пърди“). Според модела на Тедески и Калхун (Vloet et al., 2017, р. 3) когнитивната активност, инициирана вследствие на травматичното събитие и продължаваща след това, би могла да е началото на реструктуриране на съществуващите стереотипи и рамки на възприемане за света и мястото на човека в него. Тук фокусът се поставя върху тезата, че повтарящата се рефлексия върху личните вярвания и възприятия преди и след травматичното събитие помага на засегнатия да изгради нова смислова и емоционална структура на посттравматичната действителност. В този контекст Кан и Калхун (Vloet et al., 2017, р. 3) говорят за два различни типа на повтаряща се рефлексия. Първия те наричат волева: тя се характеризира със съзнателно насочване на мисълта към вече преживения дистрес. Процесът се разглежда като продуктивно и обновяващо наратива за събитията мислене. Волевото, или насоченото, мислене се разглежда като медиатора, необходим за възприемането и интегрирането на травмата като смислово свързана със заобикалящия свят. Вторият тип рефлексия – нахлуващата, се характеризира с неконтролираното проникване в структурирания когнитивен свят на личността. Тази рефлексия премества фокуса на събитията върху негативния ефект от травмата и не прекратява дистреса.

Макар изследователите да са единодушни в мнението, че въпросът за двата вида рефлексия (насочената и нахлуващата) се нуждае от по-задълбочен анализ, въз основа на фактите може да се направи заключението, че насочената рефлексия е по-акцентиран индикатор за появата на ПТИ, а нахлуващата рефлексия корелира по-силно с ПТСР. Някои изследвания обаче подсказват, че нахлуващата рефлексия е не по-малко свързана с ПТИ. Същевременно не бива да се забравя фактът, че в клиничната практика и двете форми на рефлексия съжителстват и понякога дори се припокриват в случаите, когато едната води до появата на другата и така засилват въздействието си. Освен това, както споменават Съмала и Очоа (цит. по Vloet et al., 2017, р. 3), в началото рефлексията може да е неволева и в течение на времето да се трансформира в насочена.

## НАСОКИ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Ако хвърлим обективен поглед върху огромния брой деца, юноши и възрастни, засегнати от различни по вид и интензивност психични разстройства,

лесно можем да си дадем сметка, че акцентът на изследванията е по-скоро върху негативния аспект на нарушенията. Фокусирането върху ПТИ обаче повдига нови въпроси за многообразието от когнитивни, емоционални и поведенчески отговори и реакции в резултат от преживяна травма. Натрупаните вече данни за ПТИ при възрастните показват категорично, че е уместно да се насочат повече усилия в тази област с цел задълбочаване и разбиране на ефектите и причините, водещи до ПТИ. Макар изследванията върху деца и юноши да са значително по-малобройни, изводите от видяното досега сочат, че резултатите са почти идентични с тези, наблюдавани при възрастните. Имайки предвид пластичността на детския мозък, както и перспективите пред още незапочнатия житейски път (откритост за нов опит), е важно да се задълбочи изследването на ПТИ при децата и юношите и да се разработят и да се използват въпросници, съдържащи възможността за групиране на всички параметри, така че при наличие на резултати за ПТИ да може се определя кои са позитивните промени и как те помагат на личността да реализира потенциала си.

Редно е да се отбележи, че възприятието за ПТИ и реалното явление е трудно да бъдат разграничени. В повечето изследвания изследваните лица (хора преминали през потенциално травмиращо събитие) трябва сами да определят дали имат чувството за личностно израстване вследствие на преживяното. За много от тях отговорът е положителен. Те виждат нови перспективи, чувстват се по-зрели и определят отминалото страдание като активатор на вътрешно израстване. Дали обаче това е вярно? Станали ли са те наистина по-мъдри, по-състрадателни, по-разбиращи себе си? Оказва се, че понякога субективното възприятие за израстване не е свързано с реалността. Или с други думи, възприемането на себе си като подобрена версия на предишното Аз не е гаранция за валидност (Mancini, 2016).

Нормално е да се запитаме откъде тогава идва това възприятие. Отговорът не е еднозначен, но възможно обяснение е, че дефинирането на израстване е вид стратегия – нещо като мотивираща позитивна илюзия, чиято цел е да предпазва от възможните вреди от преживения дистрес. Има данни в подкрепа на тази хипотеза, според които, ако дадено събитие е заплаха за целостта на личността, сме склонни да вярваме, че то по някакъв начин е необходимо за нашето развитие. От изложението дотук става ясно, че освен личното възприятие за израстване, има и допълнителни критерии за обективното му установяване.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разбира се, би трябвало да се вземе под внимание, че всяко развитие е индивидуално и че това затруднява статистическото измерване на израстването, но си струва да се работи в тази посока, имайки предвид огромния брой хора,

засегнати от ПТС и ПТСР. Обществото би спестило не само значителни финансови ресурси, ако интегрира пълноценно претърпелите ПТСР, но би се обогатило в различни аспекти, ако се разработят методи за определяне на степента на предразположеност към ПТИ и подходи за развитие на потенциала на вече съществуващата базисна индивидуална нагласа. Тук множеството клонове на психологията биха могли да се обединят с цел осмисляне на силните страни на човека, но и за работа върху определени негативни нагласи за минимизиране и дори елиминиране на потенциални пречки пред личностното израстване.

## ЛИТЕРАТУРА

- Морисън, В., и Бенет, П. (2013). *Въведение в здравната психология*. София: Изток-Запад.
- Andreasen, N. C. (2010). Posttraumatic stress disorder: a history and a critique. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208, 67-71. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05699.x>
- Collier, L. (2016). Growth after trauma. *American Psychological Association: Monitor on Psychology*, 47(10), 48-51. <https://www.apa.org/monitor/2016/11/growth-trauma>
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.65>
- Eachus, P. (2014). Community resilience: Is it greater than the sum of the parts of individual resilience? *Procedia Economics and Finance*, 18, 345–351. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00949-6](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00949-6)
- Frankl, V. E. (2004). *Man's Search for Meaning*. London: Rider Books.
- Goleman, D. (2004). *Emotional intelligence: Working with Emotional Intelligence*. London: Bloomsbury.
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. R. (2016). *Springer Briefs in Psychology. Exploring the Psychological Benefits of Hardship: A Critical Reassessment of Posttraumatic Growth*. Springer Science + Business Media, <https://doi.org/10.1007/978-3-319-47989-7>
- Mancini, A. (2016). The trouble with post-traumatic growth. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/rethinking-trauma/201606/the-trouble-post-traumatic-growth>
- McLeod, S. A. (2019). Id, Ego and Superego. *Simply Psychology*, <https://www.simplypsychology.org/psyche.html>, последно посетена на 14.06. 2020.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. New York: Routledge.

Vloet, T. D., Vloet, A., Bürger. A., & Romanos, M. (2017). Post-traumatic growth in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 6(4), 1–7, <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000178>.