

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Книга Психология

Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA "ST. KLIMENT OHRIDSKI"

FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 103

ТЕОРИЯ ЗА САМОДЕТЕРМИНАЦИЯТА И ПРОГНОЗИРАНЕ НА ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ

ДАНИЕЛ ПЕТРОВ

Катедра „Обща, експериментална и генетична психология“

Петров, Д. ТЕОРИЯ САМОДЕТЕРМИНАЦИИ И ПРОГНОЗ ПОВЕДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

В данной статье рассмотрен теоретичный обзор теории самодетерминации и её применение к исследованию поведения здоровья. Представлены фундаментальные теоретичные конструкции и её различные мини-теории: теория организмической интеграции, теория когнитивной оценки, теория каузальных ориентаций, теория базовых психологических потребностей. Просмотр актуальных исследований связаны с физическом здоровье подтверждает роль поддержки автономии и автономной мотивации для прогноза поведения здоровья и позитивное поведенческое изменение в областях как бросить курить, снижение веса, пользование кондомов, контроль глюкоза и др.

Petrov, D. SELF-DETERMINATION THEORY AND PREDICTION OF HEALTH BEHAVIOR

The aim of the article is to make a theoretical review of self-determination theory and its application to health behavior research. The article introduces fundamental theoretical constructs and presents the various subtheories of self-determination theory: theory of cognitive evaluation, basic psychological needs theory, theory of organismic integration, theory of causality orientations. The review of recent research studies related to physical health confirms the utility of autonomy support and autonomous motivation in predicting healthier behavioral outcomes and positive behavior change in domains like smoking cessation, weight loss, condom use, glucose control, alcohol addiction, etc.

Теорията за самодетерминацията е една от представителните теории за човешката мотивация и саморегулация от края на XX в. В прехода към новия век теорията търпи развитие в контекста на позитивната психология и преориентацията на психологическата наука към оптимизация на позитивните ресурси на личността (Ryan & Deci, 2000). Освен диференциацията между мотивация и липса на мотивация (от англ. *amotivation*), теорията прави разграничение между мотивацията от по-висок и по-нисък порядък, а именно – между автономната и контролираната мотивация на човешкото поведение. Мотивацията е автономна до степента, в която хората проявяват собствена воля, правят автентичен избор и действат заради личната значимост, която приписват на желаната цел и поведение. Контролираната мотивация се отнася до степента, в която хората действат притиснати и принудени от другите, от обстоятелствата или от самите себе си. Казано по друг начин контролираната мотивация предполага наличието на външен локус на каузалност за собственото поведение, а автономната – на вътрешен. Според теорията единствено автономната мотивация води до значими и дълготрайни промени (за разлика от поведението, детерминирани от награди и наказания). Ако отнесем тези типове мотивация към здравното поведение, то би могло да се каже, че липсата на мотивация не носи поведенчески намерения, мобилизация на личностните ресурси и опит за промяна, свързани със здравното функциониране. При контролираната мотивация хората се опитват да променят своето поведение поради натиск от страна на външен източник (като лекар, референтна група и т.н.) или под вътрешния натиск на вината, срама и страха. Самодетерминираната, или автономната мотивация води до трайна промяна, тъй като тя е важна за личността и предизвикателството за постигането на целта бива прието за вътрешно присъщо (Sheldon, Williams, Joiner, 2003).

ТЕОРИЯ ЗА САМОДЕТЕРМИНАЦИЯТА

Теорията за самодетерминацията (*self-determination theory*) е подход към човешката мотивация и личност, който използва традиционните емпирични методи едновременно с организмична метатеория, която подчертава значението на вътрешно присъщите тенденции за растеж, личностно развитие и поведенческа саморегулация. Изследва се ролята на вродените потребности от компетентност, свързаност и автономност като основни фактори, които подпомагат оптималното функциониране и естествената ни предразположеност към развитие, интеграция и благополучие (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

ВЪТРЕШНА И ВЪНШНА МОТИВАЦИЯ. ТЕОРИЯ ЗА КОГНИТИВНАТА ОЦЕНКА

Когато хората са вътрешно мотивирани, те се ангажират в определено поведение заради вътрешното удовлетворение, което извличат от него. Вътрешната мотивация е прототип на самодетерминацията, включва преживяване на чувство за собствен избор и свобода относно нашите действия. При външната мотивация хората се ангажират в дадено поведение заради различните резултати, награди или избягване на наказания, които биха могли да се постигнат при изпълнението му.

Вътрешната мотивация характеризира естествената ни склонност към асимилация на средата, спонтанен интерес и опознаване на средата, които са изключително важни за когнитивното и социалното развитие на личността. Още от раждането здравите деца са активни, любопитни и игриви, дори и при липсата на специфични награди и подкрепления (Harter, 1978). Теорията за когнитивната оценка изследва условията, които влияят на тази вродена тенденция (*cognitive evaluation theory* – Deci & Ryan, 1985a). Тя е подтеория на теорията за самодетерминацията, която има за цел да уточни факторите, които обясняват непостоянството и индивидуалните различия във вътрешната мотивация. Основно допускане тук е, че макар и вътрешно присъща, вътрешната мотивация може да бъде катализирана единствено в условия, които позволяват нейното изразяване. Външни контекстуални явления като позитивна обратна връзка, лично общуване и награди, които подпомагат чувството за компетентност по време на дейността, засилват и вътрешната мотивация за това поведение и за постигане на целта.

С разграничаването на вътрешна и външна мотивация започват първите изследвания в тази област. Главният въпрос е как външните награди влияят на вътрешната ни мотивация. Според повечето изследвания материалните награди (било то конкретни или символни) понижават вътрешната мотивация. Положителната обратна връзка (като похвалата) подкрепя автентичната включеност в дейността. Метааналитично изследване на 128 експеримента потвърждава, че очакваните материални награди понижават вътрешната мотивация, докато вербалните – по-скоро я засилват (Deci, Koestner, & Ryan, 1999).

Според теорията за когнитивната оценка, потребностите от компетентност и автономност са интегрално свързани с външните събития и вътрешната ни мотивация. Наградата, положителната обратна връзка, поставянето на краен срок и др. засягат вътрешната мотивация до степента, в която субектът преживява външните събития като удовлетворяващи или фрустриращи тези две базисни потребности. Обсъждат се два първични когнитивни процеса, чрез които факторите на средата повлияват вътрешната мотивация. Промените във *възприемания локус на каузалност* са свързани с потребността от

автономност. Когато събитието насочва възприятието към външен локус на каузалност, се наблюдава спад във равнищата на вътрешна мотивация (за разлика от вътрешния). Вторият процес – *възприеманата компетентност* – се свързва със способността на явленията от средата да способстват възприятието за лична компетентност, като по този начин увеличават и вътрешната мотивация. Обсъждат се и *контролиращия* и *информационния аспект* на събитията от средата. Така заплахи за наказания, крайни срокове, външно наложени цели, надзор и външна оценка възпрепятстват вътрешната ни мотивация. Тези условия са възприемани като контролиращи и така пречат на удовлетворяването на потребността от автономност. Емпатията и свободният избор способстват вътрешната мотивация. Информационната подкрепа и общуването осигуряват обратна връзка, която подкрепя компетентността и усещането за лична включеност. Според авторите потребността от свързаност има по-малка роля за поддържане на вътрешната мотивация. Въпреки това, при много междуличностни дейности, удовлетворяването на тази потребност е от съществено значение (Ryan & Deci, 2002).

БАЗИСНИ ПОТРЕБНОСТИ

Автономността, свързаността и компетентността са трите базисни психологически потребности, описани в подтеорията за *базисните (или фундаменталните) психологически потребности (basic psychological needs theory)* (Ryan & Deci, 2008). Потребностите осигуряват основа за категоризиране на средата като подкрепяща или антагонистична по отношение на пълноценното и цялостно човешко функциониране. Тяхното удовлетворяване е необходимо условие за личностното и когнитивното развитие, както и за психологическия растеж, благополучие и здраве. Те са универсални, наблюдават се във всички култури и през всички етапи на развитие. Вродени тенденции, а не придобити мотиви. Човек (съзнателно или не) се стреми към удовлетворяването им, като се насочва към ситуации, които биха осигурили такива възможности.

Компетентността се отнася до чувството за ефективност и справяне със взаимодействията в социалната среда. Осигурява преживяването на възможността за упражняване и изразяване на способностите. Тази потребност насочва хората към предизвикателства, които са оптимални за техните възможности. В същото време поддържа и подобрява тези способности в хода на дейността. Така компетентността не е придобито умение или способност, а вяра в собствената ефективност при взаимодействие.

Свързаността се отнася до потребността от близост и общуване с другите, от полагане и получаване на грижа, от принадлежност към индивиди или общности, да си интегрална част от света на хората.

Автономността се свързва с преживяването на причините за поведението като вътрешно присъщи, резултат от собствена инициатива и приписване на личен смисъл, в унисон със собствените интереси и ценности.

Чувството за *компетентност* не би спомогнало само по себе си психологическия растеж, ако не е съпътствано от чувство за *автономност*. Въможността за избор, признаването на чувствата и разширяването на полето за себеизразяване повишават вътрешната мотивация именно поради удовлетворяването на потребността от автономност (Deci & Ryan, 1985a). Третият фактор – *свързаността* – също влияе на промените във вътрешната мотивация. В ранното детство вътрешната мотивация се наблюдава в изследователското поведение (*exploratory behavior*), когато е налице сигурна привързаност към родителя (вж. Bowlby, 1979). Сигурността и подкрепата на автономността от страна на майката се свързват с увеличаване на изследователското поведение в малките деца (Frodi, Bridge & Grolnick, 1985, по Ryan & Deci, 2000). Според теорията за самодетерминацията същата динамика е налице и през по-късните етапи от жизнения цикъл – вътрешната мотивация за постигане на целта се засилва в контекст на сигурна и стабилна релационна основа.

Изследванията потвърждават силната връзка между удовлетворяването на потребностите от автономност, компетентност и свързаност (последната в по-малка степен) и поддържането на вътрешната мотивация (Anderson, Manoogian, & Reznick, 1976; Ryan & Grolnick, 1986, по Ryan & Deci, 2000). Важно е да се отбележе, че хората са вътрешно мотивирани единствено за *дейности, към които имат вътрешен интерес, които съдържат новости и предизвикателства или имат естетическа стойност*. За дейности, при които тези елементи липсват, принципите на теорията за когнитивната оценка не важат, тъй като тези поведения не се преживяват като вътрешно присъщи.

ТИПОВЕ РЕГУЛАЦИЯ

За да бъдат осъществени дейности, които не са преживявани като интересни, предизвикателни или естетически приятни, е необходима външна причина и включване на регулативни процеси за поддържането им. В исторически план теорията залага, че външната мотивация е антитеза на самодетерминацията и автономността. Все пак сега се приема, че е възможно да бъдем автономно външно мотивирани. Изследванията с *теорията за организмичната интеграция* потвърждават тази хипотеза.

Външно мотивираното поведение също би могло да стане самодетерминирано чрез интернализация и интеграция на поведенческите регулатори. Интернализацията предполага приемане на външната регулация, а интеграцията – нейното пълно трансформиране в личностно присъща. Континуумът на външната поведенческа регулация включва *външна регулация* (поведе-

нието е контролирано от външните обстоятелства), *интроецирана регулация* (външните фактори са интернализирани в известна степен и така служат за поддържане на самочувствието и избягване на вина или срам), *идентифицирана регулация* (индивидът признава и приема ценностите, които стоят в основата на поведението) и *интегрирана регулация* (поведението е напълно конгруентно с индивидуалната Аз-концепция, така то бива силно самодетерминирано). *Външната* и *интроецираната регулация* са класифицирани от авторите като *контролирана* мотивация; *идентифицираната*, *интегрираната* и *вътрешната регулация* са класифицирани като *автономна* мотивация (като термините автономен и самодетерминиран са синоними) (фиг. 1) (Ryan & Deci, 2008).

Мотивацията често се разглежда като единен самостоятелен конструкт, но реалността подсказва, че хората биват „придвижвани“ в поведението си от редица фактори, от миналия си опит и от очакваните последствия. Такъв е и контрастът между вътрешната мотивация и външния натиск. „Автентичната“ мотивация, в сравнение с външно контролираната, предполага повече интерес, включеност и доверие, което от своя страна се манифестира като по-добро представяне, упоритост и креативност, повишени жизнеспособност, самочувствие и чувство за благополучие (Deci & Ryan, 1991; Sheldon, Ryan, Rawsthorne, & Paardi, 1997; Nix, Ryan, Manly, & Deci, 1999; Deci & Ryan, 1995; Ryan, Deci, & Grolnick, 1995, цит. по Ryan & Deci, 2000). Основен фокус на тази теория става разкриването на по-диференциран подход към човешката мотивация.

По-голямата част от дейността на хората не е вътрешно мотивирана, особено след ранното детство, когато свободата намалява поради приемането на нови роли, отговорности и социални условия. Според теорията за самодетерминацията чрез различните външни мотивации се разкрива степента, в която ценността и регулацията на желаните поведения е била интернализирана и интегрирана. Интернализацията се отнася до приемането на ценността или регулацията, а интеграцията – до последващата трансформация на тази регулация в еманация на чувството за Аз (Ryan & Deci, 2000). Авторите въвеждат втора подтеория в теорията за самодетерминацията – *теория за организмична интеграция (organismic integration theory)*. Целта ѝ е да разграничи различните форми на външна мотивация и факторите, които спомагат или затрудняват интернализацията, и интеграцията на тези поведения. Тази подтеория определя четири типа външна мотивация и ги разграничава според стила на регулация. На фигура 1 е представен континуумът на самодетерминацията.



Фиг. 1 Континуум на самодетерминацията, съответните типове мотивация и стилове на регулация (по Ryan & Deci, 2000)

В лявата му крайна част е липсата на мотивация, която се разбира като отсъствие на намерение за действие, резултат от неочакване на дейността (Ryan, 1995), липса на чувство за компетентност за извършването ѝ (Bandura, 1986) или липса на очакване, че действието би довело до желания резултат (Seligman, 1975). Надясно по континуума са петте класификации на мотивираното поведение. Най-вдясно е вътрешната мотивация, чиито особености бяха вече описани. Външно мотивираните поведения попадат в континуума между липсата на мотивация и вътрешна мотивация, като отразяват степента, в която регулацията е автономна. Най-малко автономните поведения са *външно регулирани*, изпълнени заради външно изискване и/или награда (както ги описват оперантните бихейвиористи). Вторият тип външна мотивация е наречена *интроецирана регулация*. Интроекцията тук предполага приемане на регулацията, но не и пълната ѝ интеграция като лична. По-скоро контролирана, отколкото автономна форма на регулация, при която поведението се изпълнява, за да се избегнат вината и тревожността, да се постигнат самочувствие, гордост и лична ценност, да се получи одобрението на другите. Тази регулация не е преживявана като автентична част от Аза.

Теорията за самодетерминацията обогатява изследването на мотивационните предиктори на поведението. По-конкретно този теоретичен модел комбинира външната регулация (която е междуличностно контролирана) с интроецираната регулация (вътрешноличностно контролирана), за да формират т.нар. *контролирана мотивация* (Williams, Grow, Freedman, Ryan, &

Deci, 1996). По-автономната форма на външна регулация е *регулацията чрез идентификация*. Идентификацията отразява съзнателна оценка и приемане на целта на поведението като значима за личността. Най-автономната и самодетерминирана форма на външна мотивация е *интегрираната регулация*. Интеграцията се случва, когато идентифицираните регулации са напълно асимилирани от Аза, т.е. те са конгруентни с потребностите, целите и ценностите на личността (Deci & Ryan, 2000).

Вече три десетилетия изследвания в рамките на този модел потвърждават изходните теоретични предпоставки, а именно – качеството на опита и представянето са функция на степента, в която поведението е самодетерминирано. По-самодетерминиранията поведението се свързват с по-силно чувство за лична включеност, повече упоритост, по-позитивни емоции и себевъзприятия, по-добро душевно здраве (Deci & Ryan, 1985a). Изследванията показват, че фактор, който влияе на поведението на самодетерминиранията хора е и ценността, която значимите за тях други приписват на тези действия и поведението. Резултатите ни подсказват, че начална точка при развиването на самодетерминацията е осигуряването на чувство за лична свързаност и компетентност спрямо тези целеви поведението. Хората са по-склонни да интернализират и интегрират дадена цел, ако имат релевантни умения и разбиране на тези цели (потребност от компетентност). Самодетерминацията на определено поведението предполага придаването на личен смисъл и ценност, признаване на личната перспектива и собствения избор. Развиването на самодетерминацията налага и осигуряване на подкрепа на автономността. Различните типове автономна и контролирана мотивация включени в подтеорията за организмичната интеграция се приемат за типове регулация, които представят индивидуалните различия в поведението (или в негови специфични области). Според авторите те са *умерено стабилни* именно поради промените в условията на социалната среда, които влияят на тези различни типове мотивация (напр. повишаване на автономната мотивация в среда, която подкрепя автономията – Williams, Freedman, & Deci, 1998) (Ryan & Deci, 2008).

Казано по друг начин теорията за самодетерминацията подчертава различията между автономна мотивация (която включва идентифицираната и интегрираната външна регулация на поведението, както и вътрешната мотивация) и контролираната мотивация (външна мотивация, регулирана външно или чрез процесите на интродекция). Потвърдени са силните позитивни връзки между автономната мотивация и ефективното представяне, психологическото благополучие и здравето (Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2008). Главната хипотеза в тези изследвания е, че автономната мотивация и подкрепата на автономността в социалния контекст ще оптимизират функционирането в споменатите по-горе три области. Развиването на самодетерминацията означава подкрепа на автономността. Самодетерминацията, основана на вътрешна мотивация и интегрирана външна мотивация се асоциира с множество позитивни поведенчески и афек-

тивни резултати в областта на образованието, родителството, работната среда, здравеопазването и др. (Connell & Wellborn, 1991; Miserandino, 1996; Vallerand & Bissonnette, 1992; Grolnick & Ryan, 1987; Williams et al., 1996; Williams, Rodin, Ryan, Grolnick, & Deci, 1998; Ryan et al., 1997).

ТЕОРИЯ ЗА КАУЗАЛНИТЕ ОРИЕНТАЦИИ

С развитието на теорията за самодетерминацията авторите приемат, че мотивацията, поведението и опитът ни в различните ситуации са функция на непосредствения социален контекст и вътрешните ресурси на личността, резултат от предишните ни интеракции. *Теорията за каузалните ориентации* (англ. *theory of causality orientations*) е разработена като дескриптивен модел на тези вътрешни ресурси, които се приемат за относително стабилни индивидуални различия в мотивационните ориентации към социалния свят. Разработена е и скала за оценка на тези ориентации – Скала за каузалните ориентации (General Causality Orientations Scale, GCOS, Deci & Ryan, 1985b). Изследваните лица получават бал по всяка от трите ориентации, като се измерва силата на тези общи личностни тенденции.

Този подход определя три ориентации (аспекти на личността), които се различават по степента, в която представляват самодетерминацията и регулацията на опита и поведението: *автономна, контролирана и безлична каузална ориентация*. *Автономната ориентация* налага регулация на поведението на базата на интереса и собствените ценности, индексира генералните личностни тенденции към вътрешна мотивация и силно интегрирана външна мотивация. *Контролираната ориентация* е свързана с външната и интроецирана регулация на поведението. *Безличната ориентация* се свързва с липсата на интенционални действия и липсата на мотивация.

Автономната ориентация е предиктивна за самоактуализацията, самочувствието и други индикатори на благополучието. Контролираната мотивация показва отрицателна връзка с изброените по-горе конструкти и положителна със социалната стеснителност и тип А поведение. Според резултатите безличната ориентация се свързва с ниско самочувствие, депресия и себепознание тенденции (пак там).

ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА ПРОГНОЗИРАНЕ НА ЗДРАВНОТО ПОВЕДЕНИЕ

Емпиричната верификация на теоретичния модел за самодетерминацията потвърждава, че автономната мотивация за специфично здравно поведение предполага по-продължително ангажиране с това поведение (Mullan & Markland, 1997; Williams, 2002). Разграничаването между автономна и контролирана мотивация дава възможност да се идентифицират факторите, които способстват или пречат на интеграцията и интернализацията на здравословно-

то поведение. Среда, която удовлетворява и подкрепя базисните потребности на пациента (от автономност, свързаност и компетентност), би подпомогнала интернализацията и интеграцията на поведенческата промяна, подобряването на здравния статус и неговото запазване. *Подкрепата на автономността* на здравното поведение предполага междуличностен климат, в който лекарят приема гледната точка на пациента, осигурява му релевантна информация и възможности за избор, окуражава го да поеме повече лична отговорност за своето здраве. Задаването на подкрепящи въпроси, свързани с очакванията и целите на пациента, осигуряването на разбираема информация, ограничаването на оценъчните и осъждащите твърдения, акцентът над личната позиция на пациента и неговото минало поведение са все фактори, които подпомагат автономността. Изключва се употребата на натиск и контрол над пациента. „Контролиращият“ лекар би използвал награди, наказания, осъдителни твърдения (Williams, 2002). Според редица изследвания именно такава е атмосферата при повечето консултанти (Marvel, Epstein, Flowers, & Beckman, 1999; Kaplan, Greenfield, & Ware, 1989; Reeve, Bolt, Cai, 1999). Автономната регулация предполага по-силна самодетерминация на поведението, повече съзнателност за собствените потребности и чувства, личен избор и отговорност.

В лабораторен експеримент се изследват специфичните фактори, които подкрепят автономността в междуличностния контекст и тяхната връзка с интеграцията и интернализацията на поведението. Извеждат се три съществени елемента (тук представени по посока регулация на здравното поведение):

а) разбираема рационална рамка, която би придала лична значимост на предписаното здравно поведение и промяна;

б) приемане на перспективата на пациента и разбиране на неговата лична позиция;

в) междуличностен стил, фокусиран над свободния избор и намаляване на контрола.

Прилагането на тези три фактора предполага по-автономна и продължителна регулация на поведението и се свързва с редица положителни поведенчески резултати (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994).

САМОДЕТЕРМИНАЦИЯ НА ПОВЕДЕНИЕТО И ФИЗИЧЕСКО ЗДРАВЕ

Редица изследвания проверяват модела за самодетерминация на здравното поведение по посока на физическото и психическото здраве (Sheldon, Williams, Joiner, 2003). Предвид целите на статията ще се спра само на емпирични резултати, свързани с поддържане на физическото здраве, както и на факторите, които имат предиктивна ценност в тази посока. Основна хипотеза в тези изследвания е, че осигуряването на подкрепа на автономността ще подпомогне автономната мотивация за здравословно поведение, която се свързва с продължителна поведенческа промяна и позитивни здравни резултати.

При оценка на програма за лечение на алкохолна зависимост, резултатите относно мотивацията на участниците показват, че пациентите с по-интернализирана регулация на поведението посещават терапевтичните групи много по-често и биват оценявани от консултантите като по-ангажирани с хода на лечението. В това изследване контролираната мотивация за посещение и поведенческа промяна също обяснява част от вариацията, но в много по-малка степен, отколкото при пациенти с автономна мотивация за участие в програмата. Силната автономна мотивация се оказва важна за успеха на лечението, но в случая известна външна регулация също допринася за подобряване на здравното поведение на пациенти с алкохолна зависимост (Ryan, Plant, & O'Malley, 1995).

Метааналитично проучване на успешните интервенционни практики при алкохолна зависимост показва, че най-важните елементи в тях са: липса на оценъчни елементи в даваната обратна връзка, предоставяне на възможности за избор, подкрепа на поемането на лична отговорност, емпатия. Изброените елементи са насочени към увеличаване на автономността на пациентите (Bien, Miller, & Tonigan, 1993).

Пациенти със затлъстяване, които докладват за автономна мотивация за участие в програма за намаляване на теглото, посещават тренингите много по-редовно и постигат по-добри резултати по отношение на индекса на телесната маса. Тук автономната мотивация се явява и предиктор на физическата активност и поддържането на оптимален индекс на телесната маса за продължителен период от време. В изследването се обсъжда и ролята на консултанта (лекаря), възприеманата от страна на пациента подкрепа на автономността и дългосрочната промяна в поведението, които са опосредствани от автономната регулация (Williams, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996).

Друго изследване разглежда връзката между автономната мотивация и редовното приемане на медикаменти при пациенти на дългосрочна терапия при хронични заболявания. Възприятата на пациента относно подкрепата на автономността, която оказва лекуващият, са прогностични за автономната регулация на дългосрочния прием на лекарства. Този емпиричен резултат е с висока практическа ценност при планиране на взаимодействието лекар-пациент при хронични заболявания като СПИН, остеопороза, хипертония, депресия, и т.н. (Williams, Rodin, Ryan, Grolnick, Deci, 1998).

При пациенти с наркотична зависимост отново автономната мотивация за участие в метадонова програма се показва като прогностична за редовното приемане на медикамента и за въздържанието от хероин (Zeldman, Ryan, & Friscella, 2001, цит. по Sheldon, Williams, Joiner, 2003, с. 55).

При анализ на здравното поведение на пациенти с диабет се разкрива, че възприеманата силна подкрепа на автономността, която осигурява лекуващият лекар, се свързва с поддържане на по-ниски нива на глюкоза за последващ дванадесетмесечен период. Също така, проявяват по-силна мотивация

за установяване на здравословен хранителен режим и правене на физически упражнения. Чувстват се по-компетентни и информирани за здравословното си състояние. Пациенти, които възприемат лекаря си като „контролиращ“ не постигат толкова добри здравни резултати и не продължават да спазват здравословните предписания (Williams, Freedman, Deci, 1998).

При информационна кампания за юноши, свързана с тютюнопушенето, се проверява дали стилът на комуникация на провеждащия здравното обучение ще влияе на решението за започване, продължаване или отказване на цигарите. Участниците са разпределени в две групи. В първата здравните послания се фокусират над личния избор дали да пушиш или не (автономен стил на комуникация), а във втората (контролиращ стил) – над смъртоносните рискове за здравето, които носи тютюнът. Очаквано, в първата група участниците са заявили по-силна мотивация да не пушат. Още повече юношеството е етап от жизнения цикъл, през който темите за автономността и контрола са изключително актуални (Williams, Coy, Roudes, Deci, 1999). Подобни са и резултатите за мотивацията за спиране на тютюнопушенето при възрастни (Williams, Gagne, Ryan, Deci, 2002). Дългосрочният отказ от тютюнопушене се свързва с подкрепа на автономността и в други проучвания (Curry, Wagner, Grothaus, 1991).

В изследване на субективното благополучие, жизнеността и удовлетвореността от живота в дом за възрастни хора резултатите докладват, че засиленото възприятие за подкрепа на автономността от страна на персонала води до подобряване на позитивното функциониране (Kasser & Ryan, 1999).

Автономната мотивация за безопасен секс (в по-голяма степен от контролираната мотивация) се свързва с по-малко рисково сексуално поведение и предполага по-продължително използване на презервативи. Резултатите на Д. Ингълдю и И. Фергюсън потвърждават, че автономната мотивация за безопасен секс намалява рисковото сексуално поведение, а контролираната мотивация за безопасен секс няма ефект над индекса за риск (Ingledeu & Ferguson, 2007). С други думи хората са склонни да практикуват безопасен секс, ако това съвпада с техните вътрешни приоритети, а не защото им е наложено или са принудени да го правят.

Практикуването на безопасен секс (за разлика от сексуалното поведение *per se*) не е вътрешно мотивирано (пак там). От друга страна, хората могат да бъдат външно мотивирани към приемане на безопасните практики. Целта на превантивните програми и програмите за промоция на здраве би трябвало да бъде „придвижване“ по посока на интегрираната мотивация и регулация на поведението (фиг. 1). Според изследователите това трябва да се случи колкото се може по-рано във възрастов план (преди индивидът да е станал сексуално активен) чрез интервенции, които подкрепят и поддържат автономността (вж. Markland, Ryan, Tobin, & Rollnick, 2005; Williams, 2002).

Направена е проверка на релевантността на теорията за самодетерминация за изследване на мотивацията за предпазване и рисковото сексуално по-

ведение при студенти в ранна младост в български условия (Петров, 2010). Мотивацията за предпазване в това изследване се операционализира като поведенчески намерения за използване на презерватив (Umeh, 2004). Регресионният анализ показва статистически значима позитивна връзка между автономната мотивация за безопасен секс и мотивацията за предпазване както при мъжете, така и при жените. Резултатът е консистентен с резултатите от предишни изследвания в друга социокултурна среда, според които автономната мотивация за безопасен секс (в много по-голяма степен от контролираната мотивация) се свързва с по-малко рисково сексуално поведение и по-силни намерения за употреба на презерватив в бъдеще (Williams, 2002; Ingledeu & Ferguson, 2007). С други думи, и в рамките на българската култура младите хора са склонни да правят безопасен секс не поради принуда или външна награда, а защото това поведение е в унисон с техните вътрешни приоритети и потребности. Контролираната мотивация за безопасен секс проявява статистически значима положителна връзка с намеренията за използване на презерватив (мотивацията за предпазване) само при жените и обяснява едва 5,5 % от вариацията. По-слабата самодетерминация на безопасното сексуално поведение се свързва в същото изследване и с по-рисков сексуален опит. Интегрираната и идентифицирана регулация на поведението (които са част от автономната мотивация за безопасен секс) предполагат и вътрешни каузални атрибуции, приписване на лична стойност на поведението, осъзнатост и синтез с Аза. Практикуването на безопасен секс бива самодетерминирано и така съвпада с вътрешните норми на личността.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цитираните проучвания показват, че автономната мотивация ангажира по-трайно хората в здравословни поведения като редовното приемане на предписаните медикаменти, намаляване на теглото, правене на физически упражнения, отказ от тютюнопушене, протективно сексуално поведение, участие в терапевтични групи и др. Включването в тези действия води до подобряване на здравния статус, по-малко здравни рискове, по-висока удовлетвореност от живота. Автономната мотивация е един от важните предиктори на здравното поведение при пациенти и здрави хора. Подчертава се ролята на лекаря (консултанта, здравния експерт) по отношение на подкрепа на автономността на пациента (или друга целева група) и ефектът, който тази подкрепа оказва за поддържане на здравето и справяне със здравните заплахи. Този принцип би могъл да бъде приложен и към кампаниите за промоция и превенция на здраве, които да акцентират по посока на подкрепа на автономността и компетентността. Така теорията за самодетерминацията се обръща не само към пациентите и потребителите на здравни услуги, но и към специалистите от социалните науки и обучаващите се в областта на здравето.

ЛИТЕРАТУРА

- Петров, Д. (2010). Стил на привързаност в интимните отношения: влияние върху удовлетвореността и регулацията на рисковото сексуално поведение. Дис., С.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bien, T., Miller, W. & Tonigan, J. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88, 315–336.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- Connell, J. P., Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. In M. R. Gunnar & L. A. Sroufe (Eds.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*, vol. 22, pp. 43–77, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Curry, S. J., Wagner, E. H., Grothaus, L. C. (1991). Evaluation of intrinsic and extrinsic interventions with self-help cessation program. *Journal of Consulting and Clinical and Social Psychology*, 59, 318–324.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., Leone, D. (1994). Facilitating internalization: the self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62, 119–142.
- Deci, E. L., Koestner, R. & Ryan, R. M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627–668.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985a). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985b). The general causality orientations scale: self-determination in personality. *Journal of research in personality*, 19, 109–134.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). *Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health*. *Canadian Psychology*, 49 (3), 182–185.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1987). Autonomy in children’s learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 890–898.
- Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model. *Human Development*, 1, 661–669.
- Ingledeu, D. K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology and Health*, 22, 291–316.
- Kaplan, S. H., Greenfield, S. & Ware, J. E. 1989, Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical Care*, 27, 110–127.
- Kasser, V. G. & Ryan, R. M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being, and mortality in nursing home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 935–949.
- Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811–831.
- Marvel, K. M., Epstein, R. M., Flowers, K. & Beckman, H. B. (1999). Soliciting the patients’ agenda: Have we improved? *Journal of American Medical Association*, 281, 283–287.
- Miserandino, M. (1996). Children who do well in school: Individual differences in perceived competence and autonomy in above-average children. *Journal of Educational Psychology*, 88, 203–214.

- Mullan, E., & Markland, D. (1997). Variations in self-determination across the stages of change for exercise in adults. *Motivation and Emotion*, 21, 349–362.
- Reeve, J., Bolt, E., & Cai, Y. (1999). Autonomy supportive teachers: How they teach and motivate students. *Journal of Educational Psychology*, 91, 537–548.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397–427.
- Ryan, R. M., Plant, R. W. & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patients characteristics, treatment involvement and dropout. *Addictive behaviors*, 20, 279–297.
- Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: Organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology*, 9, 701–728.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 2000, 55, 68–78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). Overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. In: E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds). *Handbook of self-determination research* (pp. 3–33). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. In: Pervin, L. A. (Eds). *Handbook of personality*. 3rd edition. (pp. 654–678). New York: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. *Helplessness*. (1975). San Francisco: Freeman.
- Sheldon, K.M., Williams, G., Joiner, T. (2003). *Self-Determination Theory in the Clinic. Motivating physical and mental health*. Yale University Press: London.
- Umeh, K. (2004). Cognitive appraisals, maladaptive coping, and past behaviour in protection motivation. *Psychology and Health*, 19 (6), pp. 719–735.
- Williams, G. C. (2002). Improving patients' health through supporting the autonomy of patients and providers. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds), *Handbook of self-determination research* (pp. 233–254). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Williams, G. C., Freedman, Z., & Deci, E. L. (1998). Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care*, 21, 1644–1651.
- Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S., & Deci, E. L. (1998). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology*, 17, 269–276.
- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 115–126.